22500155863

Dup 1775

Presented to the
Manchester Central Medical Society
by Dr. Wahlstrick.
Nov. 1885

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL

DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES

MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL

Rédacteur en Chef : M. le docteur Amédée LATOUR.

Gérant : M. le docteur RICHELOT.

TROISIÈME SÉRIE.

TOME PREMIER.

CENTRAL MEDICAL
MANCHESTER
SOCIETY

PARIS,

AUX BUREAUX DU JOURNAL,

rue du Faubourg-Montmartre, 56.

ANNÉE 1867.

WELLCOME INSTITUTE
LIBRARY

Coll.	WellMOmec
Coll. No.	

12249

L'UNION MÉDICALE

N° 1. Mardi 1er Janvier 1867.

SOMMAIRE:

I. Paris : Le Progrès. — II. Clinique médicale (Hôtel-Dieu, M. Gueneau de Mussy) : Leçon clinique sur la paralysie hystérique. — III. Académies et Sociétés savantes. *Société de chirurgie* : Trépanation des os du crâne. — IV. Formulaire de l'*Union Médicale* : Pilules antispasmodiques et antinévralgiques. — V. Éphémérides médicales. — VI. Courrier. — VII. Feuilleton : Moisson départementale.

Paris, le 31 Décembre 1866.

Le Progrès.

L'Union Médicale, après vingt ans d'existence, commence aujourd'hui une nouvelle période. Elle veut placer cette série nouvelle sous l'invocation du Progrès.

Le Progrès! le beau nom, la belle chose! *Progredior*, j'avance, je vais en avant :

Progredior portu, classemque et littora linquens,

dit Virgile quelque part : Je m'avance vers le port, abandonnant et la flotte et le rivage.

Le Progrès scientifique consiste également à aller en avant, mais sans abandonner des yeux ni la flotte ni le rivage. Il faut prendre les mots dans leur acception naturelle, sans doute, mais aussi dans leur signification philosophique. Dans une science aussi ancienne que la médecine, la flotte et le rivage sont la tradition et l'histoire. Il serait imprudent de s'aventurer en les perdant de vue ; il serait triste de rester immobile dans leur contemplation éternelle.

Le Progrès, — pour suivre la poétique image que nous fournit Virgile, — c'est le navigateur qui sait bien d'où il part, à qui le sextant et la boussole indiquent où il se trouve, qui ne sait pas toujours où il arrivera, mais qui, par le secours des mêmes instruments, pourra heureusement rejoindre le point de départ.

Nous ne concevons le Progrès scientifique que dans des conditions semblables. Certainement, il est la marche en avant, marche incessante, sans solution de conti-

FEUILLETON.

MOISSON DÉPARTEMENTALE.

*** Notre honoré gérant, M. Richelot, m'en voudra peut-être; mais, ma foi, tant pis; dût sa modestie en être froissée, je ne puis résister au plaisir de dénoncer ici, au commencement de cette seconde *moisson*, la fugue qu'il a faite le mois dernier au delà des frontières. Au reste, je ne serai pas le seul coupable, car un journal étranger, l'*Art médical*, a dévoilé le mystère. M. Richelot a donc pris un beau jour le chemin de fer du Nord, et s'est sauvé en Belgique, emportant sa longue expérience touchant les vertus des nymphes du Mont-Dore. Il les a prises par la main, ces humides et toujours jeunes déesses, et les a présentées au *Cercle médical de Bruxelles*, qui les a reçues à bras ouverts, et a chaudement remercié leur introducteur. Qui connaît la clarté, la précision, la substantialité que M. Richelot met dans toutes ses communications, ne sera pas étonné d'apprendre que nos confrères Belges feront leur profit de la conférence dans laquelle le savant balnéologiste, le praticien consommé, a émis les considérations les plus élevées sur la physiologie, la pathologie, la thérapeutique, la balnéothérapie, la climatologie, la géologie, la géographie, la chimie analytique, sans oublier de jeter quelques fleurs sur cette route aride par une histoire intéressante des bains du Mont-Dore. Cette conférence avait lieu le 23 novembre, et, le lendemain, M. Richelot, en homme qui sait vivre, et ne voulant pas, sans doute, rendre jalouse l'Académie de médecine belge, communiquait à cette savante Compagnie un travail original sur la *compression de l'aorte* dans les hémorrhagies utérines. Le cas qui fait le sujet de cette lecture mérite d'être au moins analysé. Une

nuité, mais aussi marche intelligente, éclairée par la tradition, guidée par l'histoire, afin de ne pas refaire le chemin déjà fait, de ne pas se heurter contre des écueils déjà signalés.

Telle est la direction de nos idées et de nos tendances. Il n'est plus au pouvoir de quelque principe que ce soit de s'opposer au Progrès ou d'empêcher ses manifestations dans quelque genre que ce soit. L'esprit humain s'est heureusement affranchi de toute entrave à cet égard, et il n'est pas de puissance qui le puisse faire rétrograder. Qu'on aime ou non le Progrès, il faut l'accepter ou le subir. Tout au plus peut-on chercher à le régler, mais non par la contrainte et la violence. Le plus grand de tous les Progrès, celui qui hâterait tous les autres, consisterait dans la tolérance réciproque pour toutes les convictions.

Nous voulons nous pénétrer de plus en plus de ce sentiment vraiment humain et seul progressif. Ils sont, en effet, plus à plaindre qu'à blâmer ceux qui, dans leurs prétentions malheureuses, s'imaginent que la science actuelle a eu une origine pour ainsi dire spontanée, qu'elle n'a ni antécédents ni ancêtres, et que tout ce qui a existé avant elle ne mérite que le dédain et l'oubli.

L'Union Médicale, dont le culte pour le Progrès est fervent et sincère, a su se garantir de ces présomptueuses négations. Elle croit que le Progrès peut vivre en bonne intelligence avec l'histoire et la tradition; elle ne dédaigne ni le passé, ni le présent, et sa foi dans l'avenir est profonde. Mais elle croit fermement aussi qu'on ne peut aller sûrement en avant qu'avec la connaissance suffisante de ce qui existe en arrière.

Voilà pourquoi, depuis vingt ans, et dans toutes les circonstances où ce vœu a pu être émis avec opportunité, l'Union Médicale n'a cessé de réclamer la réintégration d'un enseignement historique dans nos Écoles, et, dans nos Académies, la création d'une section de philosophie, d'histoire et de littérature médicales. Un temps viendra où l'on ne comprendra plus que de semblables aspirations aient été méconnues et même quelquefois ridiculisées.

Voilà pourquoi l'Union Médicale, tout en applaudissant aux Progrès que les applications des sciences chimico-physiques ont fait faire à la pathologie, tout en ne voulant pas en arrêter l'essor, désire que leur extension ne soit pas absorbante,

---

femme accouche à terme; immédiatement hémorrhagie inquiétante; le placenta enlevé, le flux persiste, et ne se modère même pas par l'emploi des divers moyens hémostatiques locaux et généraux. M. Richelot comprime alors l'aorte; cessation de l'hémorrhagie; possibilité d'introduire la main exploratrice dans la cavité utérine; cette main fait découvrir un corps fibreux interstitiel. Cette femme fut guérie, sauvée. Que serait-il arrivé sans cette bienheureuse compression conseillée à plusieurs reprises, et dont M. Richelot a eu l'idée de renouveler l'application!...

*** Salut à vous, aimable et savant Monsieur Bertet! Depuis longtemps votre nom a franchi les limites de votre Charente-Inférieure. J'ai souvenance de certaines lettres que l'Union Médicale a eu le bon goût d'insérer, et dans lesquelles, nouveau Lachaud, vous faites un éloquent plaidoyer en faveur du sulfate acide de quinine dans les fièvres paludéennes. Que de verve, que d'esprit, quel feu sacré vous dépensez pour protéger le merveilleux sel contre ses imprudents accusateurs! Je n'ai pas oublié non plus les faits importants de pratique que vous avez communiqués à cette feuille, et parmi lesquels on distingue une observation de *purpura hemorrhagica* guéri par le perchlorure de fer (Union; 1860, n° 103); une autre de *rhinonécrosie* (*ibid.*, n° 47); une troisième de plaie de tête *avec perte de substance cérébrale* (1862, n° 104); les résultats importants que vous avez obtenus dans l'*hydropisie ascite* (1860, n° 21); un cas curieux d'*épilepsie* guérie par l'expulsion d'un tænia (1865, n° 8), etc., etc. Aujourd'hui, la poste nous apporte, encore signées de vous, deux brochures, l'une sur la *pathologie et la chirurgie du col utérin*; l'autre sur les *parasites de l'homme*; la première, qui a été couronnée par la Société impériale de Bordeaux; la seconde, que vous avez lue au Congrès médical tenu dans cette dernière ville. Eh bien, dans ces opuscules si foncièrement médicaux, et

et croit que nos Écoles sont instituées, avant tout, pour faire des médecins dans l'acception pratique et professionnelle de cette belle dénomination.

L'Union Médicale croit à l'utilité de la médecine et à la nécessité des médecins. Or, elle voit avec regret que le recrutement professionnel se ralentit, qu'il diminue même sensiblement dans quelques localités, et que, dans certaines autres, il s'est éteint. Elle s'est demandé la cause de ce résultat, et elle l'a trouvée complexe.

D'une part, les études deviennent de plus en plus longues et difficiles, et, par conséquent, de plus grands sacrifices sont imposés aux familles et aux élèves.

D'autre part, la profession est rongée, étouffée par tous les parasitismes et toutes les usurpations, de sorte que l'exercice de la médecine devient de moins en moins rémunéré.

Initiation longue, pénible, difficile;

Protection insuffisante et quelquefois absente; par conséquent, carrière n'offrant plus de conditions rémunératoires.

Telles sont les deux causes qui, si l'on n'y prend garde, rendront de plus en plus difficile le recrutement médical.

Par quel progrès dans les institutions remédiera-t-on à ce mal qui devient de plus en plus grave?

Nous tenterons de le chercher dans le cours de nos publications. Disons d'avance que nous ne voulons demander ni aucun impédiment pour le développement de la science, ni aucun amoindrissement de l'enseignement. Des idées et des plans ont été proposés. Ici, au mal qui s'étend on propose d'appliquer la création de Facultés nouvelles, régionales ou non; là, c'est la liberté de l'enseignement médical que l'on considère comme la thérapeutique souveraine. Nous aurons à examiner ces programmes divers, tous inspirés d'ailleurs par les plus purs sentiments de progrès et d'amélioration.

Amédée Latour.

---

qui prêtent si peu à l'imagination, on sent encore l'enfant de l'Angoumois, le compatriote de François 1er, de Balzac, d'Emmanuel Dupaty, du chirurgien Morand, et de tant d'autres illustrations. Dans votre monographie du col utérin (la seule de vos deux brochures dont je puisse aujourd'hui m'occuper), tout en parlant de l'atrophie, de l'hypertrophie, des ulcères, des granulations, des polypes, du catarrhe, du cancer, etc., vous avez su être attrayant par la forme et par le style, et, la première page lue, on désire aller de l'avant, espérant vous voir donner essor à votre verve. Ah! mais!... c'est qu'on a raison, tudieu!... Quelle touche vous avez donnée à vos « conclusions, » qui renferment à elles seules tout un programme, toute une profession de principes en fait d'affections utérines! Ne pouvant, de bonne foi, transcrire ici ces 18 pages, je me vois forcé, hélas! de briser les anneaux qui forment la chaîne, et d'en extraire, au profit des lecteurs de l'Union Médicale, les aphorismes suivants, qui sont bien de vous, et qui réclameront leur paternité : Les maladies du col de l'utérus sont le plus ordinairement sous la dépendance de celles du corps de l'organe, à telle enseigne que bien peu d'entre elles ont une existence isolée, si tant est qu'une seule puisse la revendiquer. — Depuis Lisfranc, l'étude des maladies de l'utérus a fait peu de progrès et a été détournée de la voie pratique dans laquelle ce grand chirurgien l'avait engagée. — Lisfranc a admis une chose considérable, l'engorgement utérin, mot précieux puisqu'il se comprend et offre assez d'élasticité pour ne pas être gênant. Qu'a-t-on mis à la place de ce grand corps que l'on a cherché à détruire sans y parvenir? Rien ou presque rien; pire que rien, des erreurs. Lisfranc avait tout vu, tout dit, tout fait, trop fait. Qu'a-t-on fait de son œuvre? On l'a copiée en s'appliquant à la dénaturer; on a multiplié les espèces à l'infini au lieu de les restreindre; aussi, on tire peu de profit de ce qui s'est fait depuis le chirurgien de la Pitié. — Toujours, dans les affections utérines, l'engorgement du corps domine la scène; toujours, ou à peu près, quand

CLINIQUE MÉDICALE.

LEÇON CLINIQUE SUR LA PARALYSIE HYSTÉRIQUE ;

FAITE A L'HÔTEL-DIEU DE PARIS

Par le docteur Noël GUENEAU DE MUSSY,

Recueillie par M. Louis CHAUSSY.

Messieurs, au nº 5 de la salle Sainte-Martine, vous avez vu une femme qui offre toutes les apparences de la santé. Il n'en était pas ainsi quand elle est entrée à l'hôpital, mais depuis quelques semaines son état s'est notablement amélioré.

Agée de 44 ans, et mère de six enfants, cette femme, depuis l'âge de 11 ans, est sujette à des migraines, accompagnées de vomissements, de frisson et de ces angoisses inexprimables composées d'abattement et de douleurs, qui, pendant la durée des accès, rendent ceux qui en sont atteints comme indifférents à ce qui les entoure ; il y a dans cet appareil symptomatique qui caractérise la migraine, dans sa marche, dans sa transmission si fréquente par hérédité, quelque chose qui le sépare profondément des autres céphalalgies ; la migraine est une névrose périodique de racine arthritique, du moins toutes celles que j'ai rencontrées pouvaient être imputées à cette origine. C'est donc un premier renseignement sur la constitution de cette malade.

A l'âge de 18 ans, elle perdit coup sur coup plusieurs membres de sa famille ; elle en ressentit un vif chagrin, et alors se montrèrent pour la première fois des accidents hystériques revenant par accès. Ils étaient précédés de frémissements dans les membres, de soubresauts ; puis, il lui semblait sentir au niveau de l'hypocondre gauche une boule fixée dans cette région. Elle éprouvait alors un sentiment de dyspnée et de défaillance, perdait la conscience d'elle-même, poussait des cris, faisait des gestes incohérents, arrachait ses vêtements, puis revenait à elle-même, sans présenter cette stupeur et cet obcurcissement de la mémoire qui suivent les attaques du mal comitial ; ces accès se répètèrent plusieurs fois par semaine pendant neuf années ; alors ils devinrent plus rares et n'ont complétement cessé que depuis un an.

---

il y a souffrance à la matrice, le corps de cet organe est gros. — L'amputation du col de l'utérus, qui ne saurait être applicable au cancer, doit être opposée, comme l'unique moyen de guérison, aux cas d'*allongement hypertrophique* du col ayant dépassé la vulve. Cette opération peut même être appliquée, dans une certaine mesure, à ceux de ces états qui n'ont point acquis ce degré de développement, mais n'en sont pas moins positifs quand ils s'accompagnent de troubles graves et qu'ils ne se lient point à une inflammation, ou à un engorgement du corps de l'utérus ou du col lui-même.

*** Je signale d'une manière spéciale le dernier numéro (décembre) du *Montpellier médical*. Je passe avec regret le volumineux éloge historique de Chaptal que M. A. Béchamp a prononcé à la séance de rentrée de l'École supérieure de pharmacie ; je ne peux que féliciter M. le professeur Courty du succès rare qu'il a obtenu dans deux cas d'hydropisie enkystée de l'ovaire, par le seul traitement *médical* (oxyde d'or, toniques, diurétiques, etc.) aidé pourtant de la compression méthodique du ventre au moyen des excellentes ceintures élastiques de M. Bourjeaurd ; il faut noter à part cette jeune fille de 12 ans, qui fut ainsi complétement débarrassée d'une tumeur ovarique qui emplissait presque tout l'abdomen. Mais une fiche hors ligne est due au professeur Fonssagrives, qui a inauguré son cours d'hygiène à la Faculté de Montpellier par un magnifique discours sur ce sujet palpitant : *Des obstacles que rencontre l'hygiène dans l'application.* Dans cette triste, mais utile revue de la misère, de l'abus des richesses, des passions, de l'imprévoyance, des caprices de la mode, de l'ignorance, de la routine, des préjugés, l'éminent professeur a fait, de ce qu'il appelle modestement *sa causerie,* tout simplement un chef-d'œuvre dans lequel on voit l'hygiéniste consommé doublé du littérateur. Je ne peux résister au désir de couper quelques gerbes dans cette plantureuse prairie.

Si vous cherchez à éclairer la pathogénie de l'hystérie, vous verrez, comme chez notre malade, les premières manifestations succéder très-souvent à des commotions morales, et vous verrez qu'on l'observe souvent dans les races arthritiques, condition qui lui est commune avec beaucoup d'autres névroses, qui forment avec elle une sorte de diathèse névropathique dont l'arthritisme m'a souvent paru être la souche originelle. Cette femme nous a dit, en outre, avoir souvent remarqué que ses urines étaient sédimenteuses, circonstance fréquente chez les arthritiques.

Il y a deux mois, cette femme jouait avec son enfant. Tout à coup, elle éprouva une sensation de vertige et de douleur dans le côté droit de la tête. Son bras gauche tomba inerte et insensible. Elle ne perdit pas connaissance, et, dit-elle, on n'observa pas qu'elle eût aucune déviation de la face. Elle n'en présentait pas à son entrée à l'hôpital.

Dès le début, elle ressentit au petit doigt et au doigt annulaire de la main gauche une douleur qui s'irradia presque aussitôt jusqu'à l'olécrâne en longeant le bord interne de l'avant-bras. Les trois autres doigts se trouvèrent seulement engourdis, et tout le tégument du membre ainsi que de la partie supérieure du côté gauche de la poitrine perdit toute sensibilité.

Au bout de quelques jours survinrent des fourmillements dans les deux derniers doigts de la main ; ils se propagèrent ensuite sur tout le trajet du nerf cubital. En même temps, quelques mouvements redevinrent possibles, mais dans une étendue très-limitée.

Ce fut alors qu'elle vint réclamer un lit à l'hôpital, vingt jours après le début des accidents.

Mon vénéré maître, M. le docteur Guérard dirigeait alors le service ; après quelques jours d'expectation, il prescrivit la faradisation, et observa pendant l'emploi de ce moyen un nouveau progrès ; les mouvements devinrent un peu plus étendus, mais en même temps la malade éprouva dans le bras affecté des soubresauts qui ont considérablement diminué sans cesser entièrement depuis qu'on a renoncé à l'électricité.

Quand nous vîmes la malade au commencement d'octobre, la sensibilité cutanée était encore très-obtuse au niveau du bras et de l'épaule ; elle pouvait à peine porter

---

Écoutez d'abord ce qui y est dit de la misère, de ce *re angusta et morbo* de Sénèque, et de l'abus des richesses :

« Que devient l'hygiène devant la misère? Un regret en face de l'impossible, une aspiration « ardente vers le mieux, un serrement de cœur, et rien de plus... Entre toutes les maladies « chroniques qui rongent le corps social, la misère est certainement une des plus hideuses, « des plus invétérées, peut-être même des moins curables. Ce n'est pas que cette maladie ait « manqué de médecins, voire même de guérisseurs et d'empiriques. Son étude clinique a été « faite avec un soin extrême; elle a été fouillée à loisir dans ses causes, dans les malaises qui « la traduisent, dans ses conséquences morales et matérielles ; et combien de remèdes ne lui « a-t-on pas cherchés? Chaque économiste lui a apporté le sien : tous étaient infaillibles, aucun « n'a réussi... Il est deux lumières qui brillent à travers les éclipses, mais qui brillent toujours ; « l'humanité les porte au front dans son pèlerinage à travers les siècles; l'une éclaire le pro- « grès moral, l'autre le progrès intellectuel. Quand ces deux pures flammes auront pris la « force et l'éclat qui leur sont promis, il n'y aura plus de *misère,* mais la *pauvreté* existera « toujours... Il y aura toujours des pauvres, mais il n'y aura plus de misérables, ou bien il « faut désespérer de l'humanité... Mais, chose bizarre! l'hygiène, qui a déjà si sérieusement « à compter avec la misère, va trouver aussi dans la fortune une véritable pierre d'achoppe- « ment. La société, les excès, les servitudes d'une vie artificielle et compliquée, se dressent « ici à chaque pas devant l'hygiène, et tendent des piéges incessants aux conseils qu'elle for- « mule et aux résolutions qu'ils ont inspirées. Elle ne trouve pas là un oreiller beaucoup plus « doux que l'autre. Ici elle souffrait de l'inanition, là elle souffre de la pléthore. Il en est de « l'hygiène comme de la vertu, elle aime les régions intermédiaires, ni trop hautes ni trop

la main jusqu'à l'ombilic, l'abduction et la rétroduction du bras étaient presque impossibles.

En exerçant une pression sur le côté gauche du rachis dans la région cervicale et au niveau des deux premiers espaces intercostaux, on provoquait une douleur, que la malade accusait encore, quoique moins intense, quand on comprimait la partie antérieure des mêmes espaces intercostaux. Il y avait là une névralgie intercostale avec ses foyers bien déterminés.

Le récit que la malade m'avait fait de ses accidents antérieurs m'engagea à explorer les régions ovariennes, très-fréquemment le siége d'une sensibilité anomale chez les hystériques. Vous avez vu souvent la pression de ces régions provoquer une douleur qui retentit le plus souvent sur l'épigastre avec anhélation, injection de la face, anxiété. Je dis région ovarienne, mais je n'affirme pas que les ovaires soient le siége de cette sensation morbide qui, en général, est beaucoup plus prononcée à gauche qu'à droite, et souvent limitée au côté gauche ; plus rarement elle est exclusivement perçue à droite. Elle retentit quelquefois dans la région lombaire ou dans la région ovarienne du côté opposé. S'il existe un foyer de névralgie intercostale bien caractérisée, j'ai vu plusieurs fois la douleur réflexe se localiser dans ce foyer; très-souvent cette douleur secondaire est plus intense, plus pénible que celle qui se manifeste dans le point comprimé, et elle devient quelquefois le point de départ et comme l'aura d'une attaque convulsive d'hystérie. Chez notre malade, nous n'avons constaté qu'une légère hyperesthésie de la région ovarienne gauche qui n'existe pas à droite.

Les règles ont cessé de paraître, il y a huit mois, et aucun accident immédiat n'a suivi la ménopause.

Quand elle est entrée à l'hôpital, elle avait ce fond du teint pâle et *cette coloration jaune verdâtre de la région sous-nasale* qui est un des signes les plus caractéristiques de la chlorose ; nous perçûmes dans les vaisseaux du cou un bruit de souffle qui vint confirmer cette présomption. La chlorose accompagne presque toujours l'hystérie avec laquelle elle a d'ailleurs plus d'une affinité.

Ainsi, cette femme nous présente une paralysie limitée au membre supérieur gauche, et accompagnée de troubles de la sensibilité qui s'étendent à la partie supérieure de la poitrine du même côté.

« basses, là où elle trouve réunies la modération des désirs, la satisfaction des besoins réels, « et la possession relative de soi-même. »

Je ne conseille pas à la *mode,* cette *reine* et *emperière du monde,* comme dit Montaigne, d'aller frapper à la porte de M. Fonssagrives. Quelle volée de coups de canne elle recevrait!

« Divinité capricieuse et despotique, elle vit de changements et se repaît de nouveautés; « elle s'impose sans s'expliquer; se fait arme de tout, du beau comme du laid, du nouveau « comme de l'ancien, du simple comme de l'extraordinaire; elle dicte ses résolutions avec le « sérieux d'un législateur qui est sûr de ne pas être contredit, et, le lendemain, par un revi- « rement qui se constate et ne s'explique pas, elle renverse du tout au tout ses arrêts et les « voit tout aussi servilement obéis : aliments, genre de vie, manières, vêtements, arts, litté- « rature, elle gouverne tout, et se fait une sorte de malin plaisir de heurter le bon sens, de « contre-carrer le goût et d'embarrasser l'hygiène. Que l'hygiène soit sacrifiée à ce que l'on « aime, c'est préjudiciable sans doute; mais que l'on sacrifie sa santé à ce que les autres « aiment, c'est tout simplement folie... Tout le monde récrimine contre la mode et l'opinion, « et tout le monde les subit. L'hygiène fait comme tout le monde, et je ne vous signale, je « l'avoue, cette pierre d'achoppement, que pour être complet, mais sans espoir aucun qu'elle « disparaisse. Périsse, en effet, la santé plutôt qu'une mode! »

N'est-ce pas charmant? C'est comme cela tout du long, et il me semble entendre les applaudissements des élèves qui entouraient le professeur aimé. M. Fonssagrives a bien raison : les stupidités de la mode sont de tous les temps, de tous les pays. Voici quelques fragments d'une lettre qu'un Parisien écrivait en 1776 à un Manseau :

« Les dames se coeffent toujours très-haut, le toupet en avant et les racines des cheveux

Quelle est l'origine de cette paralysie? quelle en est la nature?

Faut-il en chercher la cause dans une lésion des centres nerveux? Est-ce une affection périphérique? Dans la première de ces deux hypothèses, il faudrait supposer une lésion limitée à l'extrémité cérébrale des fibres qui, traversant les pédoncules et la moelle, vont aboutir au plexus brachial. Si cette délimitation n'est pas impossible, elle est peu vraisemblable; il y a une solidarité trop étroite entre les différents conduits nerveux qui ont leur origine dans l'encéphale et convergent vers la protubérance. Cette solidarité sert probablement à coordonner et à unifier les nombreuses activités fonctionnelles qui relèvent du centre cérébral; elle s'exprime dans l'état morbide par l'étendue des troubles que produit une altération circonscrite du cerveau, et qui, presque toujours, se montrent simultanément dans les deux membres et dans la face. Ici les membres inférieurs et les muscles faciaux n'ont pas été touchés.

Une lésion de la moelle épinière nous paraît encore plus difficile à admettre. Ses symptômes ne présentent ni cette marche, ni cette délimitation.

Nous sommes donc portés à admettre une paralysie périphérique. Mais quelle en est la nature?

L'examen le plus attentif ne nous a fait constater, ni sur le trajet du plexus brachial, ni vers les origines rachidiennes, aucune tumeur, aucun travail morbide qui pût envelopper ce plexus dans sa sphère d'action. D'une autre part, en nous souvenant de ces manifestations hystériques si nombreuses, si violentes qui ont cessé il y a un an seulement, c'est-à-dire quatre mois avant la ménopause; en rapprochant ces commémoratifs de la délimitation singulière de la paralysie, de son siége dans le côté gauche (lieu d'élection des phénomènes hystériques), de ces névralgies intercostales si communes dans la même maladie, nous sommes disposés à regarder cette paralysie comme étant de racine hystérique.

Suivant la remarque du docteur Macario, les paralysies hystériques se rencontreraient plus souvent dans les membres inférieurs; mais on peut dire que, dans l'hystérie, la règle est l'irrégularité.

Qu'est-ce maintenant qu'une paralysie hystérique? C'est une paralysie développée chez une hystérique, qui ne peut être rattachée à aucune autre condition morbide

---

coupées en vergettes; le point que le toupet fait en avant s'appelle *physionomie;* les boucles qui accompagnent ce toupet sont très-grosses et séparées : on les appelle *attention.* Elles mettent des bonnets fort grands, garnis de fleurs et de rubans anglais. Derrière le bonnet est un assemblage de panaches de différentes couleurs, soutenus par un anneau de diamants, qu'elles ne mettent plus sur la tête. Le nombre des bonnets à la mode est très-considérable : on en compte deux cents de différentes espèces, depuis la somme de 10 liv. jusqu'à 100 liv. Les panaches sont d'une grandeur prodigieuse, et, lorsqu'ils sont blancs, on y joint une plume de la couleur de la robe ou bien noire.

« La robe de la couleur la plus à la mode est appelée *Cheveux de la Reine.* A celle-là succède la couleur *puce;* on porte les robes garnies de la même étoffe; le satin paille à boyau est surtout fort en vogue; on les garnit de différentes formes, soit en gaze, soit en dentelle ou fourrure; on compte cent cinquante espèces de garnitures. Ensuite viennent les satins brochés et peints qui ont chacun un nom : les plus à la mode sont *couleur de soupir étouffé;* les vert-pomme rayés de blanc ont aussi un grand succès : on les nomme *vive bergère.* On porte les rubans qui tranchent le plus. Voici les noms de quelques garnitures : les *plaintes indiscrètes,* la *grande réputation,* l'*insensible,* le *désir marqué.* Il y en a : *à la préférence,* aux *vapeurs,* au *doux sourire,* à l'*agitation,* aux *regrets,* à la *composition honnête,* etc. Les paniers sont petits, mais épais par le haut. Les souliers sont constamment *couleur de puce,* ou des *cheveux de la Reine;* c'est dans cette parure que se distingue surtout la magnificence des dames : ils sont brodés en diamants, et on n'en porte presque plus ailleurs; aussi rien n'est si beau que les pieds d'une femme, quand même elle ne serait pas jolie. Les dames aujourd'hui n'osent se montrer que lorsqu'elles ont les pieds comme un écrin : les souliers sont étroits et longs, la raie de derrière est garnie d'émeraudes : on l'appelle le *Venez-y-voir.* Les mantes sont ban-

connue, et qui, habituellement dans sa marche, dans sa terminaison, participe des caractères observés dans les névropathies hystériques.

On a cherché à pénétrer plus avant dans la nature de cette paralysie, on en a scruté les conditions pathogéniques. Le docteur Macario, et Landouzy après lui, avaient pensé qu'on pouvait l'attribuer à un épuisement d'influx nerveux consécutif aux excès d'action musculaire que provoquent les crises hystériques; mais il s'en faut que cette paralysie soit toujours précédée d'accidents convulsifs; quand cela a lieu, il est rare qu'elle y succède immédiatement. D'une autre part, des convulsions hystériques, cloniques ou toniques, peuvent se montrer pendant des mois, des années même dans un membre sans entraîner la paralysie. L'action réflexe et l'anémie spinale du docteur Brown-Séquard ne sont pas mieux démontrées.

Valérius a cru pouvoir rapporter cette paralysie à un affaiblissement de la polarité électrique des muscles paralysés; hypothèse que rien ne justifie et qui expliquerait mal, d'ailleurs, la marche et les caractères de cette affection.

Pour Brodie, Vinslow et d'autres pathologistes, il y a, dit M. Jaccoud, déchéance de l'innervation cérébrale, à défaut de l'excitation motrice. On comprendrait ainsi ces guérisons soudaines qui succèdent à des impressions morales. Cette interprétation n'est pas inadmissible, mais *le pourquoi* n'en est pas moins mystérieux; c'est l'expression du fait plutôt que son explication.

Il y a là un procédé morbide qui nous échappe, une modalité fonctionnelle qui ne se traduit le plus souvent par aucune altération organique appréciable. Nous ne sommes pas cependant autorisés à conclure que l'altération n'existe pas. — Tous les actes vitaux (je ne parle pas des actes intellectuels et moraux) sont des actes matériels, c'est-à-dire des mouvements; car tout acte matériel est un mouvement, un changement de rapport avec l'espace. Les actes physiologiques sont des mouvements normaux, les actes morbides des mouvements anormaux, c'est-à-dire des lésions; car tout changement dans les rapports normaux des éléments organiques est une lésion. — On peut concevoir également qu'une simple suspension ou un affaiblissement dans le mouvement organique puisse constituer un état morbide; mais il y a là encore une condition matérielle, substratum inévitable et que la raison voit et exige, quand les sens ne peuvent l'apercevoir.

Cette opinion est parfaitement conciliable avec le vitalisme, c'est-à-dire avec la

---

nies; on porte pour fichu une palatine de duvet de cygne, qu'on appelle un *chat;* chaque femme a un *chat* sur le col. Derrière les épaules elles ont une machine de dentelle, de gaze ou de blonde, fort plissée, qu'on appelle *Archiduchesse, Henri IV,* ou *Collet monté.* Les rubans les plus à la mode s'appellent : *Attention, Marque d'espoir, Œil abattu, Soupir de Vénus, un Instant, une Conviction.*

« Mme *** était dernièrement à l'Opéra avec une robe de soupir étouffé, ornée de regrets superflus, avec un point au milieu, de candeur parfaite, une attention marquée, des souliers des cheveux de la reine, brodés en diamants en coups perfides, et le venez-y-voir en émeraudes, frisée en sentiments soutenus, avec un bonnet de conquête assurée, garni de plumes volages avec des rubans d'œil abattu, ayant un chat sur les épaules, couleur de gens nouvellement arrivés, derrière une Médicis, montée en bienséance, avec un désespoir d'opale et un manchon d'agitation momentanée (1). »

*** Voilà ce que c'est que de se jeter tout de suite, comme un gourmand, sur les mets les plus délicats, les autres paraissent plus fades; aussi ne fait-on que les goûter. Tels sont :

1° Trois observations de *rhumatisme hémorrhagique,* par M. Perroud (*Journal de méd. de Lyon,* décembre). Guérison par le perchlorure de fer.

2° Une leçon clinique de M. Desgranges sur les *corps étrangers du genou* (même journal). Adoption de la théorie bien connue de Laënnec sur le mode de formation de ces corps.

3° Une *trachéotomie* faite avec succès dans la période extrême du croup, par le docteur Roux, de Brignolles (*Bulletin* de la Société de méd. de Marseille, numéro d'octobre).

(1) *Journal de politique et de littérature,* n° 19, 5 juillet 1776, pages 303 et 304.

doctrine qui admet que les forces physico-chimiques sont insuffisantes pour expliquer les phénomènes de la vie, mais ces forces inhérentes à l'organisme comme à tout agrégat matériel sont comme soumises, coordonnées par une autre force dont nous ne savons rien, sinon que la logique nous force à l'admettre derrière ces phénomènes de génération, de nutrition, de myotilité et de sensibilité, que les lois régissant la matière inorganique sont impuissantes à expliquer. Si parmi des médecins vitalistes, il y en avait qui comprissent autrement la vie et la maladie, je déclare me séparer d'eux profondément.

A mesure que les moyens d'investigation se perfectionnent, que les observations sont plus attentives, on voit diminuer le nombre des paralysies sans lésions appréciables. Ainsi, dans certaines paralysies des enfants, regardées comme essentielles, une observation plus attentive et plus exacte a fait constater des lésions, qui jusque-là étaient restées inaperçues et qui représentent les différentes phases d'évolution de l'altération de la moelle qu'on a décrite sous le nom de sclérose : état congestif du tissu médullaire, dilatation des vaisseaux, atrophie des tubes nerveux, prolifération du tissu conjonctif. Sans doute les paralysies hystériques, celles surtout qui guérissent tout à coup, ne peuvent pas être rapportées à de pareilles lésions ; mais quelques paralysies hystériques dont la guérison est graduelle semblent indiquer un travail de réparation dans un tissu altéré. — Il y en a enfin qui, développées dans les mêmes conditions, sont devenues définitives et ont pu aboutir à la sclérose.

Porté à admettre chez notre malade une paralysie hystérique, j'ai établi le traitement sur cette donnée et j'ai tenté une médication qui m'a plus d'une fois réussi et dont je vous ai déjà entretenu, lorsque, il y a quelques années, j'ai fait des leçons sur l'hystérie; traitement psychique qui a pour objet d'exciter l'extrémité cérébrale des nerfs par l'intermédiaire de la pensée, au lieu d'exciter, comme on l'avait fait jusque-là chez notre malade, leur extrémité périphérique par un courant électrique ; excitation non moins réelle et quelquefois plus efficace que l'autre.

L'impression morale qui fait taire sur le fauteuil du dentiste la violente douleur liée à une carie dentaire peut quelquefois réveiller la myotilité endormie. Je voyais là pour vous un curieux sujet d'expérience physiologique, et qui vous permettrait, en outre, d'apprécier sous leur véritable jour les guérisons merveilleuses vantées par

---

4° Un travail intéressant de M. G. Dieulafoy sur la *nature de la fièvre uréthrale* (*Journal de méd. de Toulouse,* octobre). Adoption de la théorie qui veut que cette fièvre soit produite par la douleur du cathétérisme et par la sensibilité exagérée de la muqueuse ; le tout aidé de l'action réflexe, d'un retentissement *prédominant* sur l'un des systèmes nerveux.

5° Un mémoire sur l'*hématocèle de la tunique vaginale*, par M. A. Labéda, professeur suppléant à l'École de médecine de Toulouse (*ibid*).

6° Procès-verbal de la séance (25 août 1864) tenue à Dijon, sous la présidence de M. le docteur Blanc, par la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins des arrondissements de Dijon, Beaune et Sémur.

Dr A. Chereau

— Nous lisons dans le dernier numéro du *Journal de médecine de Toulouse* cette nouvelle regrettable : « Le *Journal de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse,* cesse de paraître avec cette livraison.

« Nous espérons que, prochainement, un journal fondé sur de nouvelles bases réalisera les vœux des médecins dévoués à la science. Nous remercions nos collaborateurs et nos collègues de la presse du concours qu'ils nous ont prêté pour la publication de notre journal, qui forme une collection de 29 volumes. »

— Le concours pour les places de médecin et de chirurgien-adjoint aux hospices de Toulouse s'est terminé le 19 décembre par la nomination de MM. les docteurs Bonnemaison, et Labéda.

les faiseurs de passes, les vendeurs de globules et les autres débitants d'arcanes de cette espèce.

Avec le sérieux et la conscience de la dignité morale qui relèvent les actes les plus futiles ou les plus répugnants de notre profession, quand ils ont pour objet la guérison de nos semblables, j'ai répété devant vous une petite scène dont j'avais plusieurs fois déjà essayé l'effet sous vos yeux dans cet hôpital, et qui, pour des motifs faciles à comprendre, serait déplacée ailleurs. — Saisissant le bras de la malade et lui parlant de la nécessité de guérir, de l'action insuffisante des moyens tentés jusqu'ici, j'ajoutai que j'en avais un en réserve plus efficace, mais qu'à cause même de son extrême violence, j'avais hésité à employer ; que je tâcherais d'en atténuer les dangers par ma prudence dans son administration et par la prescription d'un contre-poison qu'elle aurait sous la main si les effets produits dépassaient mes intentions ; j'ordonnai alors une pilule *fulminante è micà panis*, grosse comme une tête de camion, recommandée aux soins de la sœur pour qu'elle ne s'égarât pas, et 125 grammes de *protoxyde d'hydrogène* à titre d'antidote si la pilule provoquait des accidents trop véhéments.

Cette médication, car je la regarde comme telle, m'a déjà réussi dans quatre cas que je vous rappellerai succinctement : j'ai rencontré, à un an de distance, deux femmes affectées de convulsions choréiformes datant de six semaines chez l'une et de trois seulement chez l'autre, et si violentes chez la seconde que l'épiderme des avant-bras était excorié par le frottement. Ces accidents avaient été inutilement combattus par plusieurs médications énergiques ; après l'ingestion de la pilule, accompagnée chez l'une, d'une sensation de brûlure à l'œsophage, chez l'autre d'une violente secousse, les convulsions ont été chez les deux subitement arrêtées, et la première dormit immédiatement après d'un sommeil lourd et profond qui dura huit heures. Chez une autre malade paraplégique depuis sept mois, les jambes reprirent immédiatement leurs fonctions.

Je prévois l'objection qu'on opposera à ces faits : le mensonge et l'amour de la mise en scène sont, je le sais, très-habituels chez les hystériques ; je les regarde même comme des symptômes de la maladie, tant on les observe fréquemment. Mais, par cela même que je connais cette cause d'erreur, je cherche à l'éviter et à mettre en défaut la simulation si elle existait et si elle allait jusqu'à produire une douloureuse excoriation des téguments, ce qui, sans être impossible, n'est pas vraisemblable.

Ma quatrième malade, bonne d'enfant, vint me consulter pour une toux quinteuse, pénible, très-fréquente, sèche, ressemblant à la toux de certains tuberculeux. Cette toux durait depuis trois mois et s'était développée à la suite d'émotions morales. Cependant l'état de la nutrition, le faciès tendaient à me rassurer et l'examen scrupuleux de la poitrine ne m'y faisait reconnaître aucune lésion. Les calmants, les révulsifs, un séjour de trois semaines à l'Hôtel-Dieu modérèrent la toux sans la faire disparaître ; et trois mois après elle revint à l'hôpital toussant autant que par le passé et complétement aphone, d'autant plus affligée de cette situation que de sa guérison dépendait son entrée dans une place qu'elle désirait beaucoup. L'absence de toute lésion, de nouveau constatée, jointe à cette aphonie, me fit penser à l'hystérie. Je trouvai dans la région ovarienne gauche cette sensibilité à la pression dont je vous ai parlé, qui retentit habituellement sur l'épigastre avec un sentiment de suffocation, quelquefois dans la région ovarienne du côté opposé, ou dans un foyer névralgique préexistant. Une seule pilule fit disparaître la toux et lui rendit immédiatement la voix.

Chez notre malade, nous n'avons pas obtenu cet effet soudain. L'amélioration a été rapide mais progressive ; je n'oserais pas affirmer qu'elle est due à la modification cérébrale et non à la continuation du mouvement réparateur déjà commencé avant l'emploi des pilules. Elle leur impute elle-même cette amélioration, en même temps qu'elle les fait responsables d'une violente céphalalgie qui a succédé à leur administration. La nature a pu suffire à la tâche ; il n'est pas invraisemblable cependant

qu'elle ait reçu du remède une impulsion favorable qu'on n'eût pas manqué d'attribuer à toute autre médication si elle avait été mise en usage. Ainsi, même en donnant à cette expérience une valeur négative, elle a son importance clinique.

En même temps que les facultés de locomotion se rétablissaient, la malade accusait quelques aberrations de sensibilité qui accompagnent et précèdent souvent le retour de l'influx moteur, phénomènes qu'on observe constamment quand on se réveille avec une paralysie par compression du plexus brachial : ce sont des picotements, des fourmillements, quelquefois douloureux, qui signalent le rétablissement de l'influx nerveux.

Notre malade accuse en outre une sensibilité morbide et des douleurs au niveau des trois premiers doigts de la main, du bord radial de l'avant-bras et du nerf circonflexe. Vous vous rappelez que lorsqu'elle est entrée à l'hôpital, ces douleurs occupaient le côté cubital du membre et surtout la gouttière olécrânienne, où elles persistent encore quoique affaiblies ; cette coïncidence entre la névralgie radiale et la névralgie circonflexe me paraît d'autant plus digne de vous être signalée que je l'ai observée ces jours-ci chez un autre malade, et qu'elle peut faire supposer une connexion anatomique entre ces deux branches du plexus brachial.

J'ai fait prendre à notre malade des bains arsenicaux pour combattre cet élément névralgique, et elle s'en est bien trouvée. Elle peut actuellement exécuter tous les mouvements du membre ; les mouvements postérieurs qui exigent l'action des fibres postérieures du deltoïde et du grand dorsal ne sont pas cependant encore complétement revenus à leur type normal.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 26 décembre 1866. — Présidence de M. Giraldès.

Sommaire. — Trépanation des os du crâne. — Fracture présumée de l'axis. — Rapports. — Lecture : Ovariotomie suivie de guérison ; — on demande des cas d'insuccès. — Présentation. — Renouvellement du bureau.

La longueur de notre dernier compte rendu nous avait empêché de le compléter et nous avait forcé de remettre à aujourd'hui les détails sur l'intéressante communication de M. Broca relative à la trépanation des os du crâne, et sur le commencement de la discussion à laquelle cette communication paraît devoir donner lieu. A la demande de M. Depaul, la continuation de la discussion avait été remise à huitaine. Mais c'était aujourd'hui le jour des élections pour le renouvellement du bureau et des commissions permanentes. La Société de chirurgie a dû se livrer à cette besogne annuelle, qui absorbe chaque fois la presque totalité de la séance. Malheur à ceux que leur mauvaise étoile conduit ce jour-là à la salle de la rue de l'Abbaye pour y faire une lecture ! Le vide s'opère virtuellement autour d'eux; leur voix se perd dans le bruit général des conversations particulières, pendant que circulent les urnes au fond desquelles chacun dépose de petits papiers, dont les plis recèlent parfois les petits mystères de petites intrigues. Il faut ensuite dépouiller les scrutins et proclamer les noms des élus. A chacune de ces opérations multiples, l'infortuné lecteur est forcé de s'interrompre, et sa lecture coupée, morcelée, mutilée, taillée en pièces, n'offre plus, à la fin, qu'un amas de débris informes, dans lesquels l'auteur lui-même aurait de la peine à reconnaître son œuvre.

Toute cette grosse besogne des élections a donc fait renvoyer encore à huitaine la discussion sur la trépanation des os du crâne. Nous ne suivrons pas cet exemple, et nous allons, sans plus tarder, exposer avec quelques détails la communication de M. Broca et le commencement de la discussion dont elle a été suivie.

Il s'agit d'un enfant de 14 ans qui, au mois de septembre dernier, reçut sur la tête une pièce de bois tombée du troisième étage d'une maison en démolition. L'enfant fut renversé, sous le coup, sans connaissance, et lorsqu'on le releva, on s'aperçut qu'il avait au niveau de la région fronto-pariétale gauche, à peu de distance de la ligne médiane, une plaie compliquée de fracture avec enfoncement des os du crâne. On le transporte immédiatement à l'hôpital Saint-Antoine, dans le service de M. Broca; il ne reprend connaissance qu'au bout de vingt-

quatre à quarante-huit heures. A la résolution complète, à la paralysie générale qui n'avaient cessé d'exister depuis l'accident, succèdent alors une paralysie limitée au côté droit du corps et une contracture des muscles de la moitié gauche de la face. Au bout de quelque temps, sans autre traitement qu'un pansement simple et l'expectation, les phénomènes paralytiques s'atténuent, la sensibilité et la motilité reparaissent dans le côté droit, tandis que la contracture persiste au même degré dans les muscles du côté gauche de la face. Mais, après avoir diminué, les accès de paralysie s'aggravent de nouveau dans le courant d'octobre; bientôt éclatent des accidents d'épilepsie qui vont en augmentant rapidement en durée et en intensité. Au troisième accès, M. Broca, pensant que ces accidents sont dus à la compression du cerveau par l'enfoncement du crâne, se décide à appliquer le trépan, non sans avoir consulté préalablement son collègue et ami M. Foucher, qui partage entièrement son avis sur l'opportunité de cette opération. Après une incision cruciale et la dissection des lambeaux, apparut à leurs yeux une masse arrondie, étranglée à sa base, et présentant deux mouvements d'expansion, l'un isochrone avec les battements du pouls, l'autre avec le resserrement de la poitrine pendant l'expiration. Il y avait là une hernie de la substance cérébrale à travers une solution de continuité de la dure-mère et de la voûte du crâne. Qu'était devenu le fragment enfoncé de la voûte? Il avait disparu dans la cavité crânienne. Pour savoir où il était, MM. Broca et Foucher mesurèrent l'épaisseur de la voûte du crâne dans les divers points de la circonférence de l'ouverture; sur un point ils constatèrent que cette épaisseur était doublée; ils en conclurent que là était logé le morceau enfoncé. En conséquence, M. Broca y appliqua la couronne de trépan, de manière à la superposer en partie à l'ouverture déjà existante, afin de mettre celle-ci à profit pour l'extraction du fragment. Immédiatement au-dessous de la couronne enlevée, existait, en effet, le fragment osseux qui se présentait par sa convexité, celle-ci coïncidant exactement avec la concavité de la partie supérieure de la voûte, ce qui explique, jusqu'à un certain point, comment ce morceau a pu rester ainsi enclavé dans la cavité crânienne pendant un mois et demi sans donner lieu à de graves accidents.

Il s'agissait d'extraire le fragment solidement enclavé entre la voûte du crâne et la dure-mère. MM. Broca et Foucher y réussirent, non sans beaucoup de temps et d'efforts, au moyen de l'élévatoire qui l'amena petit à petit, millimètre par millimètre, dans la partie la plus large de l'ouverture, où il put être, enfin, saisi et extrait à l'aide d'une pince. Il a 4 centimètres de long sur 1 centimètre 1/2 de large; il est assez réguller et comprend toute l'épaisseur de la voûte. Au-dessous de lui, la dure-mère était relativement saine, c'est-à-dire qu'elle ne présentait rien autre chose qu'une vascularisation très-notable. En somme, il y avait eu là solution de continuité de la dure-mère et, à travers elle, hernie du cerveau, le reste étant demeuré intact.

M. Broca termina l'opération en excisant, au moyen de fortes cisailles, les bords anguleux de la solution de continuité faite à la voûte du crâne par l'enlèvement de la couronne de trépan. L'événement ne tarda pas à montrer combien cette précaution était sage, car, bientôt après, ce chirurgien vit, non sans surprise, une hernie très-volumineuse du cerveau se faire à travers la perforation. La substance cérébrale n'eût pas manqué de se déchirer sur ces deux pointes osseuses, si le chirurgien n'eût pris soin de les enlever.

Les suites de l'opération n'en furent pas moins très-heureuses. Deux manifestations successives d'érysipèle se dissipèrent rapidement. La hernie cérébrale rentra peu à peu sous l'influence d'une compression modérée exercée à sa surface au moyen d'un bandage approprié.

L'épilepsie n'a plus reparu depuis, sauf un accès très-court survenu la nuit même qui suivit l'opération. Quant à la paralysie du côté droit, elle s'est rapidement dissipée. Avant l'opération, la force du membre supérieur droit marquait seulement 3 kilogrammes au dynamomètre, celle du membre supérieur gauche s'élevait à 15 kilogrammes. Quelques jours après l'opération, la force du premier était remontée à 18 kilogrammes, tandis que celle du second était restée stationnaire. — Le membre inférieur droit est demeuré quelque temps affaibli; mais, aujourd'hui, le malade, ainsi qu'il le prouve séance tenante, ne boite plus en marchant.

Le double mouvement d'expansion du cerveau, l'un (isochrone avec la systole artérielle) produit par l'afflux du sang artériel dans le cerveau, l'autre (coïncidant avec l'expiration) déterminé par le reflux du sang veineux dans cet organe, ce double mouvement d'expansion a été longtemps très-évident, chez le petit malade, à travers la dépression épicrânienne; aujourd'hui que les membranes se sont considérablement épaissies à ce niveau, les battements du cerveau sont devenus tellement faibles que l'on ne les aperçoit plus.

Telle est en substance l'observation communiquée par M. Broca, dans la dernière séance, à la Société de chirurgie. Elle constitue un cas remarquable de succès de l'application du trépan pour une fracture du crâne avec enfoncement. Suivant ce chirurgien, l'âge de l'opéré

doit être pris en grande considération dans l'appréciation des résultats de la trépanation. M. Trélat, qui s'est occupé de faire un relevé de toutes les opérations de trépan qui ont été pratiquées dans les hôpitaux de Paris pendant une période de onze ans, a trouvé que, sur 12 cas, 11 avaient eu une terminaison fatale. Le seul malade qui ait guéri était un jeune garçon de 17 ans opéré à l'hôpital Beaujon. Le malade de M. Broca est un enfant de 14 ans.

Dans la discussion qui a suivi l'intéressante communication de M. Broca, M. Legouest a signalé la réaction qui tend aujourd'hui à se faire en faveur du trépan, tombé en profond discrédit, du moins en France, depuis Desault et ses attaques contre la doctrine et la pratique de l'Académie. Le point de départ de cette réaction a été la guerre d'Amérique, pendant laquelle de fréquentes et heureuses applications du trépan ont été faites par les chirurgiens des deux armées. Les statistiques chirurgicales, pendant la guerre de Crimée, portent à 73 p. 100 la mortalité des soldats français auxquels les chirurgiens durent pratiquer des opérations sur le crâne, extractions d'esquilles de corps étrangers, etc.; du côté des Anglais, dont les chirurgiens ont gardé avec plus de respect que les nôtres la tradition de l'opération du trépan, la mortalité fut plus grande encore puisqu'elle atteignit le chiffre de 100 p. 100.

Il n'en est pas de même des statistiques américaines relatives à la dernière guerre. Les résultats déduits d'un chiffre de cinq à six cents opérations pratiquées sur la boîte osseuse du crâne, soit avec le trépan, soit avec le davier, l'élévatoire, etc., sont favorables au trépan En Amérique, les plaies de tête traitées suivant l'ancienne méthode : expectation, saignée, émétique en lavage, calomel, purgatifs; en un mot, par l'ensemble des moyens qui constituent le traitement médical, ont donné une mortalité de 45 p. 100; traitées, au contraire, par le trépan et les autres procédés chirurgicaux directs, elles ont fourni une mortalité de 20 p. 100 environ.

Ainsi, cette question du trépan, qui paraissait jugée depuis Desault, contrairement aux doctrines et à la pratique de l'Académie de chirurgie, réclame de nouvelles observations. Les résultats américains méritent d'être pris en considération sérieuse, car ils portent sur un chiffre d'opérations beaucoup plus élevé que celui de la statistique de M. Trélat.

(*La suite au prochain numéro.*)

Dr A. Tartivel,
M.-A. à l'établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

PILULES ANTISPASMODIQUES ET ANTINÉVRALGIQUES. — RAYER.

Extrait de valériane . .	*âna.* . .	1 gramme.
Assa fetida		
Galbanum.		
Castoreum		

Pour 18 pilules. — Trois par jour : matin, à midi et le soir.

On administre ces pilules, pendant que l'on combat les douleurs névralgiques locales par des liniments au chloroforme, ou par des vésicatoires volants pansés avec de la morphine. S'il y a chlorose, il est bon de faire prendre en outre une préparation ferrugineuse au commencement du repas. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 1er Janvier 1778.

L'abbé Tessier fait insérer dans la *Gazette de santé* l'analyse qu'il vient de faire « *d'une eau minérale factice antipulmonique,* » inventée par Marat pour guérir les affections chroniques de poitrine. Le savant chimiste constate que cette eau « n'est que de l'eau de chaux précipitée par de l'alkali fixe. » Ce nom de Marat fait trembler. C'est bien, en effet, le Marat hideux de la Révolution, et qui, en cette année 1778, signait : « Marat, docteur en médecine, médecin des gardes du corps de monseigneur le comte d'Artois. » — A. Ch.

COURRIER.

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE. — Par suite du transfert de la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu à l'hôpital de la Pitié; — de la démission de M. le professeur Trousseau, et de la mise à la retraite de M. le docteur Horteloup, MM. les docteurs Moissenet, Tardieu et Fauvel passent à l'Hôtel-Dieu.

Par suite du décès de M. le professeur Natalis Guillot et de la nomination de M. le professeur Béhier à la clinique de l'hôpital de la Pitié, MM. les docteurs Bourdon et Pidoux passent à la Charité; MM. Boucher de la Ville-Jossy, Richard (Xavier) et Gallard passent à Lariboisière.

Par suite de la démission de M. le docteur Cazenave, M. le docteur Vidal passe à l'hôpital Saint-Louis.

MM. les docteurs Laboulbène et Jaccoud passent à Saint-Antoine.

M. le docteur Chauffard passe à la Maison municipale de santé.

MM. les docteurs Bucquoy et Archambault passent aux Enfants-Malades.

M. le docteur Luys passe à Lourcine.

MM. les médecins du Bureau central dont les noms suivent sont nommés :

M. le docteur Parrot à la Direction des nourrices, M. le docteur Besnier à Sainte-Périne, M. le docteur Fournier à Larochefoucauld, et M. le docteur Desnos aux Incurables (hommes).

Les mutations suivantes doivent avoir lieu dans le personnel chirurgical des hôpitaux de Paris :

M. le professeur Richet passe de la Pitié à l'Hôtel-Dieu.
M. le docteur Voillemier passe de Saint-Louis à la Pitié.
M. le docteur Foucher passe de Saint-Antoine à Saint-Louis.
M. le docteur Dolbeau passe du Midi à Saint-Antoine.
M. le docteur Panas passe de Lourcine au Midi.
M. le docteur Liégeois passe des Enfants-Assistés à Lourcine.
M. le docteur Péan, du Bureau central, est nommé chirurgien des Enfants-Assistés

CONCOURS. — Liste des élèves nommés externes des hôpitaux de Paris à la suite du concours :

1 MM. Hubert-Valleroux, 2 Monod, 3 Muron, 4 Bloch, 5 Pozzi, 6 Cauchois, 7 Moynac, 8 D'Espine, 9 Debove, 10 Richelot, 11 Leroy des Barres, 12 Gripat, 13 Thaon, 14 Barety, 15 Servain, 16 Visca, 17 Caussanel, 18 Geslin, 19 Caubet (Cyrille), 20 Lamblin.

21 MM. Thorens, 22 Baudelocque, 23 Ribard, 24 Picot, 25 Ladeveze, 26 Hapot, 27 Danlos, 28 Troncin, 29 Faneau de la Cour, 30 Longuet, 31 Dubreuil, 32 Gontier, 33 Taurin, 34 Rioms, 35 Vacherie, 36 Helot, 37 Hestrès, 38 Rabaut, 39 Fabre, 40 Galvani.

41 MM. Giraud, 42 Lemoine, 43 Orsel, 44 Raynaud (Élie), 45 Rigaux, 46 Solmon, 47 Thomas, 48 Coras, 49 Dœus, 50 Girodelle, 51 Godinat, 52 Jank Guistel, 53 Job, 54 Lassalas, 55 Légée, 56 Moreau (Jules), 57 Pineau, 58 Scribe, 59 Braunberger, 60 Filhol.

61 MM. Challand, 62 Barkloszewiez, 63 Chailley, 64 Comte, 65 Chataignon, 66 Maquerel, 67 Menestrel, 68 Ponroy, 69 Huet, 70 Bailly, 71 Favier, 72 Abadie, 73 Alison, 74 Castelain, 75 Couba, 76 Dejeanne, 77 Divet, 78 Ferras, 79 Lecacheur, 80 Peltier.

81 MM. Pouliot, 82 Ropas, 83 Barlemont, 84 Weber, 85 Hervey, 86 Delaporte, 87 Benechie, 88 Cancalon, 89 Daviot, 90 Deroin, 91 Labrousse, 92 Regnault (Guillaume), 93 Rossignoux, 94 Regnier (Charles), 95 Tostivint, 96 Argire, 97 Briand, 98 Auché, 99 Bartharez, 100 Borel.

101 MM. Charpentier, 102 Courteneuve, 103 Dubuisson, 104 Eonnet, 105 Fourmentin, 106 Louboutin, 107 Perkowski, 108 Nieszkowski, 109 Pax, 110 Pojolat, 111 Soubise, 112 Lucas-Championnière, 113 Decorse, 114 Klein, 115 Barthez, 116 Cadet-Degraviers, 117 Compérat, 118 Héliot, 119 Japiot, 120 Pruvost.

121 MM. Richard, 122 Roulin, 123 Trapenard, 124 Ahmed-Nadin, 125 Barborin, 126 Bonyon, 127 Dezantières, 128 Caubet (Marius), 129 Cosserat, 130 Cristofini, 131 Faillet, 132 Lionnet, 133 Sabattié, 134 Mauvoisin, 135 Mohammed-Saïd, 136 Petit (H.-Ch.), 137 Rochette, 138 Valtat, 139 Vinot, 140 Lorancher.

141 MM. Braive, Cadillon, Nadaud, Péronne, Provost, Lagrange, Grangé, Lebel, Aguilhon, Autun, Chapot-Diverd, Cot, Estachy, Hennequin, Larguier des Banets, Rousset, Petit (Eugène), Pillot, Zambianchi, Merle.

161 MM. Leroy, Philippon, Pourcher, Allibert, Azzerouny-Mihran, Bugier, Dusseris, Foupe,

Foix, Laurent (Jean), Petit (Alexandre), Raillard, Viardot, Romand, Lortat (Jacob), Navault, Statler, Robert, Bruey.

181 MM. Blanchon, Callé, Ducoudray, Fodéré, Jacquey, Jary, Laurence (P. P.), Moreau (Louis), Rouyer, Zabokliki, Regnier (A.), Barbancey, Billet, Billetou, Collinot, Hardouin, Leroux, Mallaret du Basty, Pothier, Hauheb.

201 MM. Hyver, Bayle, Ledez, Vergne, Nancel-Pénard, Laraison, Hottenier, Gariel.

— Par décret en date du 29 décembre 1866, l'Empereur sur la proposition du ministre de la marine et des colonies, a promu ou nommé dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur, savoir :

Au grade d'officier : MM. Lalluyeaux-d'Ormay (Marie-Jules-Élie), médecin principal de la marine; chevalier le 12 août 1857 : 21 ans de services effectifs, dont 12 à la mer ou en Cochinchine. — Cotholendy (Gaspard-Jean-Baptiste-François), médecin principal de la marine, médecin en chef de la division navale des mers de Chine; chevalier le 10 août 1861 : 23 ans de services effectifs, dont 16 à la mer.

Au grade de chevalier : MM. Mery (Étienne-Gustave), médecin de 1re classe de la marine : 10 ans de services effectifs, dont 6 à la mer. Dévouement dans une épidémie à bord de la *Thisbé*, au Gabon. — galoux (Jean), pharmacien de 2e classe de la marine détaché au Mexique : 14 ans de services effectifs, dont 8 à la mer ou au Mexique. — Lignières (Henri-Victor-Auguste), médecin de 2e classe de la marine : 8 ans de services affectifs, dont 2 à la mer. Dévouement pendant l'épidémie de choléra à la Guadeloupe. — Martialis (Mérault), médecin de 1re classe de la marine : 14 ans de services effectifs, dont 7 à la mer ou en Cochinchine. — Jacolot (Alphonse-Aristide-Marie), médecin, de 1re classe de la marine : 14 ans de services affectifs, dont 8 à la mer ou au Mexique. — Marion (Charles-Ernest-Alfred) médecin de 1re classe de la marine : 17 ans de services effectifs, dont 8 à la mer. Dévouement à Brest pendant le choléra.

— Dans un Rapport à l'Empereur (au *Moniteur* de ce jour) sur la situation des Sociétés de secours mutuels pour l'année 1865, présenté à Sa Majesté par la Commission supérieure d'encouragement et de surveillance, nous empruntons les deux passages suivants :

« La mutualité, concentrée d'abord parmi les populations ouvrières, étend peu à peu ses bienfaits sur les autres professions. Après s'être réunis pour faire avancer la science et mettre en commun leurs lumières et leurs travaux, les médecins, sous l'impulsion d'un de leurs confrères les plus éminents, se sont associés pour venir en aide à ceux d'entre eux dont la fortune a trahi les talents, ou à la famille de ceux dont une mort prématurée vient briser les espérances. Ils auront bientôt des Sociétés dans tous les arrondissements de la France.

« Quelle que soit notre position dans ce monde, nous avons besoin de nous appuyer les uns sur les autres contre les vicissitudes de la fortune et de la destinée. Au sein des situations qui semblent au-dessus des atteintes de la misère, combien se révèlent de profondes souffrances, de lamentables ruines ! Au lieu d'être forcées de s'adresser, par des démarches trop souvent pénibles, à des collègues, à des camarades de collége, à des frères d'armes, à des compagnons de plaisirs, les victimes de l'imprudence et souvent aussi d'un malheur immérité reçoivent de la mutualité un secours qui ne coûte rien à leur dignité puisqu'il est le fruit de leur épargne dans les jours meilleurs. »

— Nous publions, conformément aux prescriptions du décret du 17 mars 1808 et de l'ordonnance du 9 septembre 1845, la liste des titres honorifiques accordés par S. Exc. le ministre de l'instruction publique, à l'occasion du 1er janvier, aux fonctionnaires de l'administration, de l'enseignement supérieur et de l'enseignement secondaire. Pour l'enseignement primaire, les nominations ne se font qu'au 15 août.

Sont nommés officiers de l'instruction publique :

M. Courty, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier (officier d'académie depuis le 20 août 1849);

M. Bertulus, professeur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Marseille (officier d'académie depuis le 21 juillet 1854).

Sont nommes officiers d'académie :

M. Fonssagrives, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier : 10 ans de services;

M. Rouget, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier : 13 ans de services ;

M. Joire, professeur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lille ; 11 ans de services ;

M. Lepetit, professeur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen : 11 ans de services;

M. Oré, professeur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux : 14 ans de services;

M. Seux, professeur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Marseille : 22 ans de services;

M. Teissier, professeur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lyon : 12 ans de services;

M. Reveilhe, médecin du lycée impérial de Nîmes : 43 ans de services;

M. Degrusse, médecin du lycée du Prince impérial : 13 ans de services.

— La séance de rentrée des Facultés, et de l'École de médecine de Toulouse, a eu lieu le 27 novembre, sans solennité. Aucune invitation n'avait été faite ni aux autorités ni aux personnes recommandables qui assistent d'ordinaire à cette séance. Cette année, la rentrée s'est faite en présence des inspecteurs d'Académie, et des professeurs des Facultés de droit, des sciences, des lettres, de l'École de médecine, et des étudiants munis de leur carte d'inscription. M. le recteur a annoncé que les rapports des doyens, lus préalablement en Conseil académique, seraient remplacés par un rapport spécial qui les résumerait. Après la lecture de ce rapport par M. l'inspecteur Taillefer, a eu lieu la distribution des prix, dont nous avons donné la liste dans notre dernière livraison. A défaut du rapport du directeur de l'École de médecine, nous devons nous contenter de donner les renseignements officiels suivants concernant l'École de médecine de Toulouse :

132 étudiants ont suivi les cours, et ont pris 393 inscriptions : 255 pour le doctorat, 101 pour le grade d'officier de santé, 5 pour celui de pharmacien de 1re classe, 52 pour la 2e classe; — 33 élèves ont subi l'examen de 1re année, 29 admis, 4 ajournés; 25 celui de 2e année, 20 admis, 5 ajournés; 5 celui de 3e année 5 admis; 7 aspirants au grade d'officier de santé, 3 admis, 4 ajournés; 17 aspirants au grade de pharmacien de 2e classe, 13 admis, 4 ajournés; 21 aspirantes au titre de sage-femme, 19 admises, 2 ajournées. (*Journal de médecine de Toulouse.*)

NÉCROLOGIE. — La ville de Caen vient de faire une perte véritable dans la personne de M. Perier, docteur-médecin, bibliothécaire de la Société linnéenne la Normandie, mort prématurément.

— Nous apprenons la mort d'un autre membre distingué du Corps médical, le docteur Borrel Suivant son expresse volonté, son enterrement a été purement civil.

Erratum. — En donnant la liste des internes, nous avons écrit le 13e : *Rousseau,* au lieu de *Bousseau.*

M. Galante présente à l'Académie un nouveau porte-caustique uréthral fait à la demande et sur les indications de M. Demarquay.

Cet instrument est composé, comme celui de Lallement, d'une cuvette destinée à recevoir le nitrate d'argent fondu, et d'une chaîne de Vaucanson, qui la fait mouvoir; a celui de M. Demarquay est ajoutée une petite sonde à robinet, grâce à laquelle on détermine, nettement par l'issue de l'urine, si on a pénétré dans la vessie; on peut donc au moyen de cette modification cautériser seulement la portion du col vésical ou de la cavité prostatique que l'on veu cautériser, et faire ensuite une injection d'eau fraîche ou tiède pour enlever l'excès de caustique employé.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 2. Jeudi 3 Janvier 1867.

SOMMAIRE:

I. Paris : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. Physiologie expérimentale : Recherches sur l'absorption des médicaments faites sur l'homme sain. — III. Thérapeutique : Observations de deux cas de croup; emploi de l'émétique à haute dose; sulfate d'alumine appliqué sur la glotte et le pharynx; guérison. — IV. Académies et Sociétés savantes. *Société de chirurgie* : Trépanation des os du crâne. — Fracture présumée de l'axis — Rapports. — Ovariotomie suivie de guérison; on demande des cas d'insuccès. — Présentation. — Renouvellement du bureau. — V. Rectification : Lettres de MM. Gallard et Gerdy. — VI. Presse médicale étrangère : Empoisonnement par le camphre. — VII. Formulaire de l'*Union Médicale* : Bols ferrugineux. — VIII. Éphémérides médicales. — IX. Courrier. — X. Feuilleton : Essais de physiologie philosophique.

Paris, le 2 Janvier 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

Le premier *Bulletin* de l'année, celui qu'on voudrait faire le meilleur en manière d'étrennes aux lecteurs anciens et de salut de bienvenue aux nouveaux, est celui de tous pour lequel les matériaux font le plus défaut. Cela se conçoit, de reste, quand la séance, comme cette année, a lieu la veille même du jour de l'an, et qu'il fait un aussi mauvais temps que lundi dernier. La nécessité, pour les académiciens, des visites officielles; l'impossibilité de trouver une voiture, quand on n'en a pas à soi, et quand on en a, la difficulté de circuler dans les rues encombrées; l'ennui de patauger dans la boue, sous la pluie, en vernis et en cravate blanche, les devoirs de famille et les distractions forcées du 31 décembre, etc., font que les académiciens et le public n'arrivent pas ou arrivent trop tard à l'Institut, et que la salle reste vide. L'Académie devrait supprimer la dernière séance, ou les journaux leur premier bulletin. Celle-là devrait terminer l'année à l'avant-dernière séance, ou ceux-ci ne la commencer qu'au deuxième bulletin.

Mais je n'ai le pouvoir de modifier ni le règlement de l'illustre Compagnie, ni les

FEUILLETON.

ESSAIS DE PHYSIOLOGIE PHILOSOPHIQUE (1);

Par M. J. P. Durand (de Gros).

Ami lecteur, permettez-moi d'abord de vous présenter l'auteur. C'est, sous un nom nouveau, — qui est le vrai, cette fois, — une de vos anciennes et bonnes connaissances. M. J. P. Durand (de Gros) n'est autre que M. le docteur J. P. Philips, dont il a été plusieurs fois question dans ce journal.

En 1855, il fit paraître chez J. B. Baillière un gros volume intitulé : *L'électro-dynamisme vital*, avec ce sous-titre : « ou les relations physiologiques de l'esprit et de la matière démontrées par des expériences nouvelles, et par l'histoire raisonnée du système nerveux. » M. Amédée Latour prit cet ouvrage pour texte d'un très-charmant feuilleton. (Voir Union Médicale du 29 septembre 1855.)

Au commencement de 1860, M. le docteur Philips donna des séances publiques d'*hypnotisme* dans les salons du cercle de la presse scientifique, rue de Richelieu, et il publia, peu de temps après, un volume intitulé : *Cours de braidisme*. (J. B. Baillière et fils, 1860.)

Le 24 décembre de cette même année 1860, il lisait devant la Société médico-psychologique un mémoire sur l'*influence réciproque de la pensée, de la sensation et des mouvements végétatifs*, mémoire qui fut l'objet d'un remarquable rapport de M. Buchez au sein de cette Société,

(1) Paris, Germer-Baillière, 1866. Un volume in-8° de 595 pages.

usages de la Presse. Je ne puis que former des vœux, ou plutôt un seul, qui, à la vérité, les contient tous : c'est que mon cher rédacteur en chef me continue son précieux appui, et les abonnés leur bienveillance qui transforme toute besogne en plaisir.

M. le général Morin présente, au nom de M. Herremans, un mémoire relatif à l'emploi d'une ceinture destinée aux soldats, et renfermant les objets nécessaires à un premier pansement sur le champ de bataille.

M. J. Guérin adresse une lettre concernant la découverte qu'il pense avoir faite, dès le mois d'avril 1832, de la période prémonitoire du choléra.

M. Mathieu, de la part du Bureau des longitudes, fait hommage à l'Académie de l'*Annuaire* pour l'année 1867. On y trouve la note de Laplace sur l'origine et la formation de notre système planétaire. Le Bureau des longitudes a cru devoir reproduire cette note pour appeler l'attention des savants sur l'hypothèse cosmogonique de Laplace à l'époque où l'on s'occupe de la constitution du soleil et d'un grand nombre de phénomènes d'astronomie physique.

M. Commaille envoie une note sur la valeur comparée de la poule et de la cane comme pondeuses, et sur la valeur de l'œuf de poule et de l'œuf de cane comme aliments.

Voici les résultats des expériences entreprises par M. Comaille sur trois poules et trois canes placées dans des conditions sensiblement identiques :

« Pendant l'automne qui suivit la naissance, les canes pondirent 225 œufs. La ponte recommença en février et se prolongea sans interruption jusqu'à la mi-août.

« Les canes ne manifestèrent point le désir de couver; elles devinrent excessivement maigres, mais reprirent rapidement leur embonpoint. — Les poules ne pondirent point pendant l'automne; mais elles commencèrent dès janvier pour s'arrêter aussi en août. Deux demandèrent à couver, sans toutefois qu'on les satisfît à cet égard. — Le poids des œufs des unes et des autres était à peu près le même. La matière grasse de l'œuf de cane, une fois sèche, a l'odeur agréable du canard rôti; celle de l'œuf de poule n'a qu'une faible odeur fade. L'avantage reste constamment à la cane : fécondité infiniment plus grande, équivalence alimentaire plus considérable (sur 100 grammes d'œufs crus débarrassés de la coquille, les matériaux séchés à + 110 degrés donnent le chiffre de 28,98 pour la cane et de 26,01 seulement

---

dans la séance du 27 janvier 1862. M. Philips répondit au mémoire de M. Buchez, et réunit le tout en une brochure qui parut chez J. B. Baillière et chez Germer-Baillière à la fin de 1862. Elle porte pour titre général : *Principe des propriétés organoleptiques*, et a pour épigraphe cette sentence ou cette menace : « *Non corpus curabis sine anima.* »

Enfin, M. Philips, reprenant son nom patronymique de Durand, vient de publier les *Essais de philosophie physiologique* dont nous allons nous occuper, et que le docteur Simplice a déjà signalés à l'attention des lecteurs dans ses *Causeries* du 29 septembre dernier.

Les motifs qui ont déterminé l'auteur à prendre, pendant plusieurs années, un autre nom que le sien, n'ont rien que de parfaitement honorable, je le sais. Mais je ne sais pas pourquoi le signe qualificatif « docteur » ne précède pas le nom de J. P. Durand, comme il précédait celui de J. P. Philips.

Que le lecteur me pardonne cette énumération des antécédents de l'auteur. Elle a son utilité. Je souhaite d'ailleurs que M. Durand y voie une sorte de réalisation de la promesse que je lui avais faite, il y a longtemps, de parler de son mémoire présenté à la Société médico-psychologique. Le temps coule, ainsi que l'eau.

Ah! comme je serais plus à mon aise si, en changeant de nom, M. Durand avait changé de manière! Ce n'est pas sans raison que j'ai laissé couler tant d'eau depuis la publication de la brochure ci-dessus rappelée. Cette raison, la voici. Il suffit de voir M. Durand pour être convaincu de sa parfaite loyauté : son abord est franc, spirituel, ouvert, éminemment sympathique. J'aurais été enchanté de lui rendre, en parlant de ses ouvrages, le même plaisir que j'avais trouvé dans nos trop rares rencontres; mais, quoi! la lecture de ses livres est loin de m'être aussi sympathique que sa personne, et, à part les magnétiseurs de profession, — avec lesquels je ne lui fais pas l'injure de le confondre, — il n'est pas d'homme qui ait écrit des

pour la poule ; la matière grasse enlevée par le sulfure de carbone est de 14,49 pour la cane et de 11,27 pour la poule); enfin, ajoute l'auteur, dans maintes préparations culinaires et industrielles, l'œuf de cane peut remplacer avantageusement celui de poule. »

Seulement, à la coque et sur le plat, le premier est détestable, tandis que le second est un excellent manger ; mais, je ne veux soulever à cet égard nulle discussion, les lauriers — sauce ou noble — de M. le baron Brisse ne m'empêchant point du tout de dormir. Dr Maximin LEGRAND.

PHYSIOLOGIE EXPÉRIMENTALE.

RECHERCHES SUR L'ABSORPTION DES MÉDICAMENTS FAITES SUR L'HOMME SAIN ;

Par M. DEMARQUAY.

CONDITIONS GÉNÉRALES.

S'il est une fonction importante à connaître, au point de vue physiologique et médico-chirurgical, c'est certainement l'absorption. C'est grâce à elle que les substances alimentaires, après avoir subi d'importantes modifications dans le tube digestif, sont absorbées et vont concourir à la nutrition. Le gaz oxygène ne révivifie le sang veineux qu'après avoir été absorbé par la muqueuse pulmonaire. Les médicaments et les poisons n'ont une action heureuse ou malheureuse sur l'organisme qu'après avoir traversé nos tissus et être arrivés dans le torrent circulatoire.

Les grandes voies par lesquelles s'exécutent la plupart des absorptions sont les muqueuses gastrique, intestinale et pulmonaire. Mais ce ne sont pas là les seules voies ouvertes à l'absorption. Toute substance soluble ayant pénétré, par une voie artificielle, au sein de nos tissus, peut être absorbée : ce fait a été parfaitement démontré par les travaux de tous les physiologistes qui se sont livrés à l'étude de cette importante fonction, depuis le commencement de ce siècle; mais, si tous les tissus doués de vie absorbent, il faut bien le dire, leur puissance d'absorption n'est pas la même ; c'est ce qu'a parfaitement démontré la physiologie expérimentale.

---

choses, à mon sens, plus inacceptables. Or, ce n'est pas commode, ni amusant de discuter avec un auteur qu'on estime et qu'on aime, quand on est placé à un point de vue diamétralement opposé au sien. Mieux vaut s'abstenir, me semble-t-il, et c'est ce que j'ai souvent essayé de faire avec quelques-uns de mes amis, qui ne m'en ont su aucun gré. On impute toujours à négligence ou mauvais vouloir ce qui, de la part du critique empêtré, n'est la plupart du temps que politesse pure. Soins inutiles, égards méconnus, les auteurs insistent ; ils veulent avoir votre avis; ils ne demandent que la discussion, etc. On se rend, tout en prévoyant qu'on s'en repentira. C'est ce qui m'arrive avec M. Durand.

Vis-à-vis de lui, ma position est particulièrement délicate. Il m'a fait l'honneur, très-inattendu, de reproduire quelques-uns des arguments que j'opposais à M. Tissot, en analysant le livre remarquable « *De la vie* » (V. UNION MÉDICALE, juillet, août 1861, — mai 1863). Il les a reproduits, d'abord pour combattre M. Tissot, sans avoir à faire usage de ses propres armes, et pour les briser après s'en être servi, absolument comme un officier briserait une épée étrangère ramassée sur le champ de bataille, dans un moment de danger. C'était son droit, à coup sûr, et il m'en coûte d'autant moins de le reconnaître que, dans l'espèce, M. Durand a manqué le double but qu'il voulait atteindre. M. Tissot ne doit pas se sentir dangereusement blessé, et je trouve mon arme encore solide et bien en main. Je le lui montrerai tout à l'heure, je l'espère. Ce qui m'embarrasse, c'est que M. Durand ayant à discuter mes opinions qui lui paraissent naturellement aussi étranges qu'à moi les siennes, il l'a fait avec une convenance, une urbanité, une mesure, que je ne suis pas sûr du tout d'observer à son égard.

Le procédé me touche d'autant plus que l'auteur n'a pas été tendre envers M. Tissot, et qu'il a montré, à cette occasion, qu'il savait frapper fort. A la vérité, M. Tissot est un de ces obustes athlètes qu'on outragerait en les ménageant. Il en va tout autrement de celui qui a

Les études auxquelles se sont livrés un grand nombre de médecins ont aussi prouvé que ce qui était vrai pour les animaux l'était souvent pour l'homme; que, en un mot, tous les tissus et toutes les membranes n'avaient point le même pouvoir absorbant. Toutefois, il faut l'avouer, en maintes circonstances, on a trop facilement conclu des animaux à l'homme, sans s'être livré à une étude attentive des faits.

Occupé depuis plusieurs années de l'étude des plaies, j'ai fait un grand nombre d'expériences pour déterminer leur pouvoir absorbant; — mais les plaies sur lesquelles j'expérimentais étaient en continuité avec la peau, les muqueuses ou les séreuses. Les résultats très-curieux que jobtenais pouvaient souvent être rapportés aux membranes qui se trouvaient en continuité avec les plaies que j'observais. Et, en effet, la physiologie me disait bien que toutes ces membranes, ainsi que le tissu cellulaire lui-même, absorbaient; mais ce qu'elle ne m'apprenait point, c'était la puissance et la rapidité d'absorption dont elles étaient douées. Pour être bien sûr que les phénomènes que je constatais étaient bien attribuables aux plaies, je me suis livré à une série de recherches sur la puissance et la rapidité d'absorption de la peau, des membranes muqueuses et des séreuses. Ces recherches ont naturellement été faites sur l'homme, objet particulier de mon observation; à ce point de vue, elles ne paraîtront peut-être pas dépourvues d'intérêt.

Il y a deux manières généralement employées en physiologie pour reconnaître si une substance a pénétré dans le torrent circulatoire : 1° les phénomènes physiologiques que sa présence détermine; 2° les phénomènes chimiques sur les animaux. La première méthode a surtout été mise en usage par Magendie, Panizza, Orfila, Ségalas, et la plupart des expérimentateurs modernes. Mais quand on prend l'homme comme sujet d'observation ou d'expérimentation, il vaut mieux avoir recours à un médicament dont l'action, à dose modérée, n'est point dangereuse, et dont l'analyse chimique permet de retrouver la plus petite trace.

Ma première pensée avait été d'employer le sulfate de quinine; mais son prix élevé, son amertume, et surtout les recherches savantes dont il avait été l'objet de la part de M. Briquet, m'ont déterminé à lui préférer l'iodure de potassium. Ce médicament, en effet, se prête merveilleusement à l'expérimentation; il est facile à administrer. Les recherches intéressantes de M. Ricord ont démontré qu'il était faci-

---

conscience de sa faiblesse; il doit être reconnaissant à ses adversaires de mettre des gants, précisément parce qu'il ne se sent pas assez fort pour en mettre lui-même. Chacun fait ce qu'il peut. — Les personnalités mises hors de cause, voyons le fond du débat.

La thèse de M. Durand a été formulée par lui en ces termes : « Étant donné le fait incontestable de l'influence modificatrice de certains états de l'âme sur certaines fonctions animales et certaines fonctions végétatives : 1° déterminer la loi physiologique de ce fait; 2° cette loi étant trouvée, en déduire la détermination des procédés artificiels au moyen desquels elle serait susceptible d'applications utiles à la thérapeutique et à la médecine expérimentale. »

Prenons maintenant, dans le rapport de M. Buchez, l'exposition de la marche suivie par M. Durand.

« L'auteur, dit M. Buchez, commence par établir que chaque nerf de la vie de relation est doué d'une fonction spéciale et unique, ou, en termes plus précis, possède une spécificité particulière tellement invariable que, quel que soit l'agent qui le touche directement, il produit le même phénomène de sensibilité et de mouvement. Il établit encore que la même spécificité existe dans les nerfs du grand sympathique... Il remarque ensuite que chaque organisme spécial, à son contact avec le monde extérieur, est armé d'un appareil approprié à une seule espèce de réceptivité pareille à celle dont il est lui-même doué, appareil qu'il appelle différentiateur. — Il croit que les terminaisons périphériques des nerfs centripètes du sympathique possèdent le même appareil différentiateur. — Il en conclut que tout agent capable d'impressionner l'organe nerveux d'une fonction devient, par cela même, un succédané du spécifique de cette fonction.

« Le cerveau, continue l'auteur, se trouve en relation avec toutes les fonctions de l'économie par des courants nerveux afférents. (Je cite toujours M. Buchez.) Les spécificités ner-

lement éliminé par les urines et la salive : à ce double point de vue, il devait être choisi ; car, une fois introduit dans l'économie, par n'importe quelle voie, on le retrouve toujours dans les urines et dans les fluides salivaires.

Les moyens de reconnaître l'iodure de potassium sont très-simples, et à la portée de tout le monde : Dans la salive, on le trouve en faisant humecter convenablement un morceau de pain à chanter, et en le trempant ensuite dans de l'acide nitrique un peu étendu d'eau. Si la salive renferme de l'iode, le pain à chanter prendra sur les bords, et ensuite dans toute son étendue, une teinte violette ou bleue foncée, suivant la quantité d'iode éliminée. Quant aux urines, rien n'est plus simple que de déceler l'iode, surtout quand il y existe en certaine proportion. L'urine étant recueillie dans un verre à expérience, on y verse une petite solution d'amidon; cela fait, on y ajoute de l'acide nitrique en agitant le liquide en expérience avec une baguette de verre, et bientôt, si l'urine contient une certaine quantité d'iode, on voit le liquide prendre une teinte mauve, puis violette et, finalement, bleue foncée, suivant la quantité d'iode éliminée.

Les glandes salivaires et les reins sont les grands émonctoires de l'économie par lesquels l'iode est rejeté au dehors. Leur puissance d'élimination est telle, que l'on trouve, avec une très-grande facilité, de l'iode dans les urines de quelques personnes qui ont pris à peine quelques milligrammes de cette substance. Mais hâtons-nous de dire que la puissance éliminatrice n'est pas la même chez tous les individus. Ainsi, j'ai pris à plusieurs reprises, ainsi que les élèves attachés à mon service, de très-faibles proportions d'iodure de potassium; et, tandis que l'iode se retrouvait facilement dans les urines de plusieurs, en donnant au réactif ordinaire une belle teinte bleue, chez d'autres, au contraire, à peine en trouvait-on quelques traces.

Ce procédé, à l'aide duquel on peut découvrir de très-faibles proportions d'iode, peut induire en erreur. En effet, si on traite une urine, soupçonnée de contenir de l'iode, par l'acide nitrique et la solution d'amidon, on obtient, dans les urines qui suivent l'ingestion du médicament, une belle coloration d'un bleu noirâtre. Ce n'est pourtant pas une raison de conclure qu'une grande quantité d'iode ou d'iodure a été introduite dans l'économie, puisque une faible quantité de cet agent décèle sa présence. Au point de vue thérapeutique, cette remarque est importante, et il faut bien connaître ce fait, afin de ne pas tomber dans l'erreur de croire que beaucoup d'iode

---

veuses parvenues au sensorium y deviennent des sensations, car la sensation n'a lieu que là. Ces sensations se transforment en souvenirs; elles s'y conservent; elles deviennent subjectives. — L'auteur admet que l'excitation transmise au sensorium revient de là sur le point d'où elle est partie, comme si chaque nerf afférent avait un congénère afférent doué de la même spécificité; d'où il conclut qu'il suffit d'exciter un souvenir ou, autrement, une des sensations subjectives pour réveiller l'ensemble des phénomènes organiques qui ont donné lieu primitivement à cette sensation... Ainsi un souvenir répugnant reproduisant la nausée, le souvenir d'un mets produisant la salivation, une idée voluptueuse provoquant l'érection. »

Comment expliquer alors, demande M. Buchez, que chaque souvenir ne provoque pas immédiatement le phénomène dont il est la représentation subjective? — Dans l'état ordinaire, répond M. Durand, la pensée est occupée d'une foule de souvenirs qu'elle suit rapidement sans s'arrêter sur aucun. Pour que le phénomène objectif ou réfléchi ait lieu, il faut que, au contraire, la pensée s'arrête sur le souvenir et s'y attache avec persistance. C'est donc à immobiliser la pensée sur un sujet fixe que consiste la méthode thérapeutique de l'auteur.

L'électricité, selon M. Durand, est l'intermédiaire universel, l'organe par lequel les corps agissent les uns sur les autres à distance. L'électricité est également l'organe des phénomènes nerveux. Mais que devient alors la spécificité des nerfs? Il est impossible d'admettre qu'un agent identique produise autre chose que des phénomènes identiques. Aussi la spécificité, toujours d'après l'auteur, n'existe pas dans le trajet du nerf, mais dans son extrémité terminale encéphalique, dans le sensorium, et là c'est l'âme qui fait la spécificité; et pour expliquer les phénomènes nerveux de la vie organique, et les phénomènes réflexes dont nous n'avons nulle conscience, l'auteur admet des âmes spéciales, des âmes ganglionnaires, et il reprend le système de la monadologie de Leibnitz. L'âme centrale, la monade encéphalique

ou d'iodure de potassium a pénétré dans l'organisme, en raison de la coloration que prend l'urine ou le pain à chanter; des milligrammes d'iodure de potassium, au contact des réactifs que nous avons indiqués, décèlent manifestement leur présence chez certains individus.

Bien que nos recherches sur l'absorption nous aient amené à faire une étude attentive de l'iode et de l'iodure de potassium, nous ne dirons rien ici sur les propriétés curatives de ces agents; il ne sera question que de leur absorption et de leur élimination de l'organisme; nous renvoyons, pour l'étude des vertus curatives de l'iode, aux beaux travaux de MM. Velpeau, Ricord, et surtout de mon ami M. Boinet, qui a publié une monographie si complète sur ce sujet. Chemin faisant, nous ferons toutefois remarquer quels abus on peut faire d'agents dont le passage à travers l'organisme n'est pas toujours indifférent, ainsi que nous le démontrerons dans la suite de ce travail.

Nos recherches ont eu pour but de déterminer la puissance d'absorption : 1° des muqueuses; 2° de la peau ; 3° des séreuses ; 4° du tissu cellulaire ; et 5° des plaies.

1° *Absorption des muqueuses.* — Dans ce chapitre, comme dans ceux qui suivront, nous exposerons surtout nos recherches toutes personnelles, et l'homme ayant été l'objet de nos études, nous nous bornerons à dire ce que nous avons observé. Nous éviterons de discuter quels sont les agents de l'absorption, le mécanisme suivant lequel cette fonction s'accomplit. Toutes ces choses ont été traitées d'une manière complète dans les ouvrages justement classiques de MM. Longet, Béclard et Colin ; nous y renvoyons le lecteur.

Les muqueuses que nous avons particulièrement étudiées au point de vue de l'absorption sont : 1° la muqueuse gastrique ; 2° la muqueuse du gros intestin ; 3° la muqueuse glando-préputiale ; 4° la muqueuse vaginale ; 5° la muqueuse pulmonaire.

1° La muqueuse gastrique absorbe : ce fait est parfaitement démontré en physiologie. Quant à nos expériences, elles avaient pour but : 1° de déterminer la rapidité

---

n'est pas seulement l'origine de toutes les spécificités des nerfs avec lesquels elle est directement en rapport, mais, par l'interposition d'une fibre active et d'une fibre passive jetées entre l'encéphale et chaque ganglion, elle a sous son influence toutes les facultés végétatives et se trouve placée en même temps sous l'influence de chacune d'elles. — *En l'âme, c'est-à-dire dans l'impression mentale, réside la puissance de réaliser tous les effets morbides ou curatifs réalisables par n'importe quel spécifique physique connu ou à connaître.*

Ainsi, pour en citer un exemple emprunté textuellement à l'auteur lui-même, p. 499, rien n'est plus simple que « de faire pousser un furoncle sur la peau, par la seule vertu de l'impression mentale. »

Le mot « âme » revient souvent, revient sans cesse sous la plume de M. Durand. C'est à ce mot qu'aboutissent en dernière analyse toutes ses critiques, toutes ses démonstrations; en lui que se résolvent ses plus grandes hardiesses. Se posant en face de tous les systèmes qui se partagent les esprits, il les *démolit* successivement au nom d'une solution supérieure dont il semble qu'il ait la possession. Il commence par poser carrément le problème; il aborde de front les difficultés, et le lecteur, le voyant entrer si résolûment au cœur même de la question, le suit, persuadé qu'il va enfin toucher du doigt le fin et le fond des choses. Et puis, c'est toujours au mot âme qu'on arrive, non sans quelque désappointement. Cela rappelle la fameuse mystification de Proudhon voulant *créer l'ordre dans l'humanité* au moyen de la loi sérielle, qu'il n'explique nulle part, et traitant tout le monde d'imbécile pour n'avoir pas compris une loi si simple, si simple, qu'il se garde bien de la formuler.

Ce n'est pas du manque de définition qu'il y a lieu de se plaindre avec M. Durand, mais de leur multiplicité; à tout prendre, cela revient un peu au même. Il eût été préférable, sans contredit, de protéger par la plus rigoureuse définition le mot sur lequel repose l'édifice tout entier. Voyons donc ce qu'est l'âme pour M. Durand. La longue énumération qui va suivre prouvera du moins à l'auteur que j'ai lu ses livres jusqu'à la corde.

(*La suite au 15 janvier.*) Dr Manimin LEGRAND.

avec laquelle se fait cette fonction ; 2° d'en préciser la puissance. Pour atteindre à ce double but, nous avons institué six séries d'expériences qui nous ont donné le résultat curieux que nous allons faire connaître. Mais d'abord disons que toutes ces expériences ont généralement été faites sur nous et sur nos élèves et que nous étions tous à jeun. Pour constater la rapidité de l'absorption, nous donnions généralement de 25 à 50 centigrammes et même 1 gramme d'iodure de potassium, dose le plus souvent suffisante pour constater les effets du médicament. Ces expériences nous ont démontré que, si sa puissance d'absorption est la même, ce qui est douteux, il y a du moins des différences dans son élimination. Un fait non moins intéressant, c'est que, chez les uns, l'élimination la plus prompte a lieu par les urines, tandis que chez d'autres c'est par la salive que l'élimination a lieu le plus tôt. En général, sauf de rares exceptions, l'iodure de potassium, introduit dans l'estomac, manifestait sa présence dans la salive et l'urine, dans une période de neuf à quinze minutes ; nous avons répété nos expériences sur un assez grand nombre de personnes pour être certain que les chiffres que nous donnons sont l'expression de la vérité. Cependant, bien que les séries de jeunes gens sur lesquels nous expérimentions fussent dans les mêmes conditions de vacuité de l'estomac, nous devons ajouter que nous avons trouvé deux ou trois sujets chez lesquels il y avait une différence notable (comme dix ou quinze minutes de différence) ; fait sans doute peu important, au point de vue de l'acte de la digestion, puisque ces individus se portent à merveille.

Si la puissance d'absorption varie peu, en général, suivant les individus, il n'en est plus de même pour la faculté d'éliminer. Ainsi, tant que l'on administre l'iodure de potassium à la dose de 10, 15, 20 ou 25 centigrammes et au delà, on trouve toujours l'élimination de l'iodure par la salive et les urines. Mais quand on administre seulement des doses de 5 centigrammes, 2 centigrammes, 1 centigramme, 5 milligrammes et au-dessous, il peut se faire que, chez plusieurs individus, on ne retrouve pas l'iode dans les urines, d'une manière manifeste. Dans ces conditions, les résultats sont très-différents suivant les sujets. Tandis que, chez les uns, on ne trouve pas les traces de 5 milligrammes d'iodure de potassium, administré une heure auparavant, chez d'autres on ne trouve pas davantage les traces de 1 centigramme et même plus, administré dans les mêmes conditions. Nous avons beaucoup varié ces expériences, afin de pouvoir déterminer, par la coloration des urines, la quantité de l'iodure absorbé. Comment, en effet, constater que l'iode a été absorbé dans un bain ou par une plaie, si préalablement on n'a pas déterminé le rapport de coloration de l'urine avec l'iodure administré ? On verra le parti que nous tirerons de nos expériences à propos de l'absorption par la peau.

2° *Absorption par le rectum.* — Beaucoup de physiologistes ont professé que la puissance d'absorption des voies digestives, allait en diminuant de l'estomac au gros intestin et que ce dernier devait, en conséquence, absorber moins vite que l'estomac. Toutefois, je ne connais aucune recherche expérimentale qui ait ou confirmé ou infirmé ce fait. Dupuytren, cet observateur si judicieux, aussi habile physiologiste que grand chirurgien, avait cependant remarqué que l'opium, administré en lavement, agissait plus vite que par l'estomac ; M. Chomel était aussi de cet avis.

J'ai institué une série d'expériences pour arriver à un résultat positif sur ce sujet, et j'en ai fait un certain nombre tout à fait confirmatives des idées de Dupuytren. Voici en quoi consistent ces expériences : on fait administrer à des individus bien portants sous certains rapports, et qui devaient être soumis à un traitement par l'iodure de potassium, un lavement de la contenance de 200 grammes d'eau, avec 1 gramme d'iodure de potassium en dissolution. Dans quelques circonstances, j'avais fait vider l'intestin rectum ; mais, le plus souvent, le lavement était administré sans prendre cette précaution ; nous avons répété l'expérience plus de dix fois, et, toujours, elle nous a donné un résultat curieux à constater, c'est-à-dire que toujours nous avons trouvé une absorption plus prompte par le gros intestin que par l'estomac. Voici d'ailleurs le résultat des cinq premières expériences :

Première expérience :	élimination	en	7	minutes.
Deuxième —	—	en	5	—
Troisième —	—	en	5	—
Quatrième —	—	en	6	—
Cinquième —	—	en	2	—

Ces faits démontrent que l'on peut faire pénétrer les substances solubles dans le torrent circulatoire plus promptement par le rectum que par l'estomac, et que, chez les individus qui ont une grande répugnance pour l'iodure de potassium, on peut le faire absorber par la voie rectale, circonstance importante à noter pour le traitement de certains accidents syphilitiques graves, quand la déglutition ne peut se faire avec facilité.

Dans toutes ces expériences, que nous avons faites pour constater l'absorption par le rectum, c'est toujours dans la salive que nous avons recherché la présence de l'agent éliminé.

Nous n'avons point fait d'expériences sur l'intestin grêle; cela se comprend, il eût fallu avoir à sa disposition un malade atteint de fistule intestinale; mais ce que nous savons des fonctions de cet organe, de sa composition anatomique, nous permet d'établir que l'absorption doit y être très-pénétrante. Si, d'un autre côté, on se rappelle la puissance absorbante des plaies, ne devra-t-on pas tenir compte de cette double absorption qui se fait par les plaies et la muqueuse intestinale dans le cours de la fièvre typhoïde? Il est évident que, dans le cours de cette maladie, il y a des accidents typhiques qui doivent tenir à cette faculté d'absorption dont sont douées les muqueuses et les plaies. Mais comment arriver à modifier les produits septiques qui se trouvent dans l'intestin, et dont l'absorption peut être très-nuisible? A l'appui de cette manière de voir, je citerai l'opinion de M. Husson dont j'ai été l'interne à l'Hôtel-Dieu. Cet habile praticien avait l'habitude de porter un pronostic favorable sur les malades atteints de fièvre typhoïde qui allaient souvent à la garde-robe. A la même époque, un autre médecin des hôpitaux, M. Laroque, insistait beaucoup sur le traitement des malades affectés de fièvre typhoïde par les purgatifs salins. Il est évident que, dans l'un et l'autre cas, l'intestin était débarrassé de principes septiques dont l'absorption peut avoir une action fâcheuse sur la marche de la maladie. Et s'il est important de modifier les produits de sécrétion altérés qui se trouvent à la surface des plaies, il n'est pas moins urgent d'agir sur la composition des produits analogues que renferment l'intestin grêle et le gros intestin dans le cours de certaines maladies. Que de fois n'ai-je pas été amené à diagnostiquer un cancer de l'intestin rectum par l'altération profonde des traits, alors que les malades venaient à Paris pour se faire traiter de simples hémorrhoïdes! Cette altération tient certainement à la résorption par la plaie cancéreuse elle-même et par la muqueuse rectale de principes septiques.

3° *Absorption par la vessie.* — En 1824, M. Ségalas, faisant des recherches très-intéressantes de physiologie expérimentale sur les animaux, avait constaté que la muqueuse pulmonaire absorbait infiniment plus vite que la muqueuse vésicale. Ces expériences, faites par M. Ségalas père sur les chiens, ont été reprises par M. Ségalas fils, qui a poursuivi ses recherches sur des lapins et les a consignées dans sa thèse inaugurale. De ses observations il résulte que la vessie de ces animaux absorbe, et que, dans un temps plus ou moins long, les animaux dans la vessie desquels on met une certaine quantité d'une solution de strychnine, meurent des suites de cet empoisonnement. Déjà M. Ségalas père, dans sa belle expérience sur l'empoisonnement par l'absorption de la muqueuse bronchique et la muqueuse vésicale, avait constaté une grande différence dans la puissance d'absorption de ces deux membranes : les expériences nombreuses auxquelles je me suis livré m'ont aussi prouvé que l'absorption par la vessie est peu prononcée.

J'ai recueilli 16 observations dans lesquelles les malades (hommes) ont été sou-

mis à une injection dans la vessie d'une petite quantité d'eau (demi-verre environ) contenant 50 centigrammes d'iodure de potassium. Les sujets que je soumettais à ces injections étaient, en général, des malades auxquels je passais, le matin, une bougie, pour les guérir de rétrécissement ou des sondes, pour évacuer l'urine. Ces injections devaient être gardées assez longtemps (deux ou trois heures au moins); un seul n'a pu garder son injection que vingt minutes. Les indications de la pénétration du liquide étaient prises naturellement dans la salive, qui était généralement explorée plusieurs fois depuis le moment de la visite jusqu'à six heures du soir.

Le premier résultat de mes observations, c'est que la puissance d'absorption de la vessie n'est pas la même chez tous les sujets ; en effet, j'ai trouvé de l'iodure de potassium dans la salive, chez un malade, après trente-cinq minutes; chez un autre, après quarante-cinq ; chez un troisième, après deux heures et demie ; chez un autre, après trois heures; finalement, après quatre, cinq, et même six heures. La salive était souvent examinée dans la journée ; mais on ne pouvait rester incessamment près du malade; souvent aussi le malade lui-même prenait part à sa propre observation, et il indiquait le moment précis où sa salive éliminait l'iodure de potassium. Ces heures que nous indiquions tout à l'heure, excepté quand l'élimination s'est faite promptement, ne sont donc que relatives et pas absolues.

Sur ces 16 observations, nous avons noté 8 fois l'absence de toute élimination dans la période de temps indiqué, comprise entre huit et dix heures du matin et six heures du soir. Il résulte de ces faits, que l'absorption vésicale est faible ou nulle. La différence est très-grande si on la compare à la puissance de celle du gros intestin. A quoi peut tenir une pareille différence? Siége-t-elle dans la différence de vascularisation ou dans une composition différente de l'épithélium? Il faut bien qu'il y ait une grande différence que l'anatomie nous indiquera peut-être un jour; ce qui est certain, c'est que ces deux réservoirs, l'intestin rectum et la vessie, ont chacun un but très-différent. Si, en effet, l'intestin rectum n'avait point été doué d'une grande puissance d'absorption, l'homme eût été affecté d'une diarrhée permanente; les matières fécales, en effet, passent liquides de l'intestin grêle dans le gros intestin, et c'est là que l'eau et quelques particules alibiles sont absorbées.

La puissance d'absorption du gros intestin ne s'exerce pas seulement sur les liquides. L'année dernière, j'ai fait des expériences avec l'hydrogène sulfuré ; le gaz injecté en certaine quantité dans le gros intestin tuait, en un temps variable entre deux et huit minutes, les lapins sur lesquels j'expérimentais.

Dans la vessie, que se passe-t-il? Destinée à contenir l'urine, elle se laisse remplir insensiblement par ce liquide. Si elle eût été douée d'une grande force d'absorption, elle eût sans cesse reporté dans le torrent circulatoire, non-seulement la partie liquide de l'urine, mais encore les sels que cette urine tient en dissolution : il en serait résulté des accidents fort graves.

Qu'observe-t-on, en effet, chez un homme atteint de rétention d'urine? Agitation, fièvre, grande douleur vésicale, quelquefois troubles de l'intelligence. Vient-on à sonder le malade, aussitôt l'intelligence devient nette, précise; tous les accidents disparaissent, et souvent le malade s'endort d'un sommeil paisible et tranquille. Si, dans ces cas, il y avait résorption de l'urine, avec ses éléments, acide urique et urée, il est bien clair que les accidents seraient moins fugaces. Que les reins soient malades, que l'acide urique et l'urée cessent d'être éliminés, et bientôt vont apparaître les accidents de l'urémie, avec les troubles du cerveau, etc.

Je sais bien que la plupart des auteurs parlent de la fièvre urineuse, des exhalations urineuses. Quant à moi, je n'ai jamais vu ces accidents; et, quand les malades exhalaient une odeur urineuse, c'est qu'ils avaient une infiltration d'urine. Le fait que j'ai observé dans mes recherches est donc en rapport avec le but primordial pour lequel la vessie a été créée. Toutefois, elle absorbe l'eau tenant en dissolution de l'iodure de potassium, puisque sur 16 observations, nous trouvons 8 fois de l'io-

dure dans la salive. Elle doit même exercer une certaine absorption sur les urines trop aqueuses, afin de les ramener à un certain degré de densité.

Nos expériences ont été faites sur des vessies saines. Mais que se passe-t-il dans une vessie malade, affectée de catarrhe ? Dans ces conditions nouvelles, la puissance de l'absorption serait-elle modifiée dans le cas où il y aurait rétention d'urine? Les éléments de celle-ci, dans ces conditions nouvelles, seraient-ils résorbés? C'est ce que je ne saurais dire, mais je ne manquerai point à l'avenir de porter mon attention sur ce sujet.

Nous ne voulons pas trop insister sur ce point ; nous passons de suite à l'absorption de la membrane muqueuse qui tapisse le gland et le prépuce.

(La suite à un prochain numéro.)

THÉRAPEUTIQUE.

OBSERVATIONS DE DEUX CAS DE CROUP; — EMPLOI DE L'ÉMÉTIQUE A HAUTE DOSE; — SULFATE D'ALUMINE APPLIQUÉ SUR LA GLOTTE ET LE PHARYNX, — GUÉRISON.

Par le docteur P. Brun-Séchaud.

En 1841, Gaultier de Claubry fit un rapport favorable à l'Académie de médecine, relatif à un mémoire que j'avais présenté à ce corps savant sur les heureux résultats que j'avais obtenus par l'emploi d'un agent meurtrier et en même temps salutaire, lorsque dans des cas de diphthérie bien caractérisés, l'à-propos est saisi par le praticien qui a confiance en l'agent énergique qu'il administre comme puissant modificateur de l'organisme; mais à cette époque (1841) je n'avais pas signalé les bons effets topiques de l'alun associé au traitement de la diphthérie. Je crois, toutefois, avoir préconisé un des premiers comme agent salutaire dans les diverses périodes du croup, l'émétique méthodiquement administré à l'intérieur et avec persévérance.

Quoi qu'il en soit, j'ai à soumettre à l'appréciation du lecteur deux observations récentes de croup où l'émétique et l'alun ont triomphé de cette dangereuse maladie de l'enfance. Voici ces deux faits, brièvement rapportés :

Obs. I. — Le nommé Damiot, âgé de 5 ans, est pris brusquement de difficulté de respirer le 8 octobre 1866. Le pouls a à peine augmenté de fréquence. La chaleur de la peau est presque à l'état normal. Le facies n'offre aucune altération des traits. La dyspnée est très-prononcée, et le vulgaire pourrait croire, en voyant le petit malade qui demande à manger, que rien n'est à craindre dans un pareil état morbide. Mais le pharynx, examiné avec soin, présente de larges plaques pseudo-membraneuses, ce qui porte à penser que la difficulté de respirer est due à la présence dans le larynx et la trachée de pseudo-membranes analogues.

Prescription : 25 centigrammes de tartrate antimonié de potasse dans 150 grammes d'eau édulcorée; une cuillerée à bouche tous les quarts d'heure, puis toutes les demi-heures. Quelques vomissements au début de l'emploi du médicament de matières glaireuses contenant des débris de fausses membranes; — puis, après, onctions sur la glotte de sulfate d'alumine avec l'indicateur recourbé, enveloppé d'un linge mouillé saupoudré d'une forte couche d'alun.

Au même instant, la respiration devient plus libre, et les signes caractéristiques du croup, que tous les praticiens connaissent, disparurent momentanément. La potion émétisée fut continuée le reste de la journée.

Le 9, même prescription d'une nouvelle potion contenant 25 centigrammes; badigeonnement avec un tampon de linge dans le pharynx; disparition des pseudo-membranes.

Le 10, nouvelle apparition de fausses membranes. — Traitement *ut suprà*. Troisième potion stibiée. Infusion de roses de Provins.

Le 11, la potion stibiée est continuée ainsi que l'application dans l'arrière-bouche de sulfate d'alumine.

Le 12, mieux marqué. La potion stibiée est continuée moitié le matin, moitié le soir. Le petit malade demande des aliments qu'il prend avec avidité; il ne survient aucun vomissement pendant l'administration de l'émétique qui est parfaitement toléré.

Le 18, en voyant un autre petit malade atteint de la même manière, je puis constater une guérison complète.

Obs. II. — Le second enfant, nommé Beyraud, que j'ai eu à soigner de la même maladie, offrant tous les phénomènes physiques et séméiotiques du croup, âgé de 4 ans, fut traité de la même manière, et sa convalescence fut rapide. Son frère, âgé de 5 ans, pour lequel un traitement tardif fut employé auparavant par un confrère, mourut dans la nuit du 17 octobre 1866.

Réflexions. — Le but de la médecine est de guérir ; nous ne savons pas toujours comment agissent les médicaments employés, mais lorsque des faits nouveaux se présentent, en faveur d'un médicament, exemple : le sulfate de quinine qui combat efficacement les fièvres palustres ; les préparations mercurielles qui combattent les affections vénériennes, etc. ; or, tout homme qui a pour mission de se rendre utile à ses semblables ne doit rien négliger pour empêcher la mort, et si les théoriciens le taxent d'empirique, son honneur est sauvegardé lorsqu'il guérit.

Maintenant, comment agit l'émétique dans le croup? Voilà la grande question ; a-t-il des propriétés particulières pour dissoudre les membranes formées? a-t-il une action spéciale sur le sang dont il diminuerait l'état plastique? Cette question est encore à résoudre, mais peut-être parviendra-t-on un jour à donner une explication satisfaisante.

Pour moi, l'émétique employé à haute dose pour combattre une maladie générale qui a nom croup, lorsqu'elle envahit les muqueuses comme phénomène caractéristique, est un puissant modificateur de l'organisme, de la même manière que quand on enlève une portion d'os carié, soit en l'évidant, soit en le trépanant, on obtient une guérison certaine. Les moyens sont différents, mais les résultats sont à peu près les mêmes, c'est-à-dire qu'on obtient la guérison dans l'un comme dans l'autre cas...

Je passe aux propriétés topiques de l'alun appliqué sur la glotte et le pharynx pour combattre l'asphyxie. Il est évident pour moi comme pour les assistants que, dans les deux observations que j'ai signalées, il a rétabli momentanément l'usage de la parole, et la difficulté de respirer diminuait chaque fois que je faisais de fortes frictions sur la glotte avec ce médicament. C'est donc, selon moi, un adjuvant efficace dans le traitement de la diphthérie.

Pour terminer ces appréciations sur le sulfate d'alumine, à mon point de vue, il ne doit agir qu'en resserrant les vaisseaux capillaires et retarder leur exsudation plastique : c'est un tonique astringent que j'ai toujours employé avec la plus grande confiance dans tous les cas de croup que j'ai eu à traiter et dans d'autres affections membraneuses.

Chalus (Haute-Vienne), 4 novembre 1866.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 26 décembre 1866. — Présidence de M. Giraldès.

Sommaire. — Trépanation des os du crâne. — Fracture présumée de l'axis. — Rapports. — Lecture : Ovariotomie suivie de guérison ; — on demande des cas d'insuccès. — Présentation. — Renouvellement du bureau.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

M. Deguise a eu trois fois en quatre ou cinq ans l'occasion de faire l'application du trépan. Le premier malade seul a guéri, les deux autres ont succombé. Ces derniers, jeunes tous les deux, à peine âgés de 22 à 23 ans, avaient eu le crâne enfoncé par un coup de pied de cheval. Des phénomènes très-sérieux avaient été la suite de cet accident. Chez tous les deux, très-peu de temps après l'opération, était survenue, comme chez le malade présenté par M. Broca, une hernie considérable de la substance du cerveau. Chez tous les deux on pouvait toucher, piquer, inciser la substance cérébrale sans qu'ils en eussent conscience. M. Deguise a dû, dans un cas,

faire l'abrasion complète de la pulpe herniée et tombée en gangrène. Le résultat n'a pas été favorable, car le malade est mort vingt-sept à vingt-huit heures après l'opération. Dans le deuxième cas, une nouvelle abrasion, beaucoup moins étendue que la première, a eu la même issue funeste. Dans les deux cas, M. Deguise a été frappé, à l'autopsie, de la profondeur et de l'excavation qui avait été creusée par cette abrasion dans l'intérieur de la masse encéphalique, et M. Calmeil, son collègue à Charenton, n'en a pas été moins étonné que lui.

M. Deguise a présenté, dans la séance d'aujourd'hui, celui de ses trois opérés qui a eu la chance de guérir après la trépanation des os du crâne. C'est un jeune garçon de 15 ans, qui, il y a deux ans et demi environ, eut le crâne enfoncé par un coup de pied de cheval. La lésion, très-étendue, intéressait à la fois le temporal, l'occipital et le pariétal. Deux couronnes de trépan furent immédiatement appliquées, afin de faciliter l'extraction des pièces osseuses qui comprimaient le cerveau, et malgré cette extraction, l'enfant resta plusieurs jours sans reprendre connaissance. Il finit par se rétablir rapidement lorsque la connaissance lui fut revenue.

Il avait au crâne une perte de substance considérable qui nécessita, pendant quatre ou cinq mois, l'usage d'une calotte destinée à garantir le cerveau contre les influences extérieures. Aujourd'hui la perte de substance est comblée en grande partie. L'intelligence de l'enfant, ajoute, M. Deguise, ne paraît pas s'être ressentie de la rude épreuve à laquelle le cerveau a été soumis.

Cette épreuve n'est rien encore au prix de celle qu'a subie, sans trop de dommage, le cerveau d'un douanier, dont M. le docteur Le Jal, de Valenciennes, a recueilli la curieuse observation, présentée à la Société de chirurgie par M. Le Fort. Au moment où le douanier tirait un coup de fusil, l'arme lui a éclaté dans les mains et lui a fait à la région frontale une large blessure. Renversé à terre, sans connaissance, par la violence de la commotion, le blessé est resté plongé dans un coma profond, pendant cinq jours, après lesquels la connaissance lui est revenue, si bien qu'il a pu se rendre à pied à l'hôpital de Valenciennes.

A son arrivée, M. Le Jal a constaté une plaie pénétrante de la cavité crânienne, bouchée par des esquilles en voie de se nécroser. Le blessé mangeait, buvait et dormait, ne paraissant pas souffrir dans sa santé générale de l'accident qui lui était arrivé. M. Le Jal le tint en observation pendant un certain temps. Un jour, en explorant le fond de la plaie, ce chirurgien perçut, à plusieurs reprises, une sensation particulière, comme si le stylet dont il se servait eût rencontré une surface métallique. Ayant acquis la certitude qu'il existait au fond de la plaie un corps étranger, M. Le Jal chercha à le soulever en le faisant basculer à l'aide d'une forte pince. Ses efforts amenèrent bientôt à l'extérieur le fer de la culasse d'un fusil anglais à un seul coup, ayant séjourné dans la cavité pubienne pendant quatre-vingt-cinq jours, sans que les médecins qui avaient donné au malade les premiers soins et sans que le malade lui-même se doutassent de l'existence de ce corps étranger. Après l'extraction de ce corps, il y eut une hémorrhagie qui fut arrêtée facilement. Le cerveau était à nu au fond de la plaie. Aujourd'hui le malade va parfaitement bien.

M. Larrey a présenté, au nom de M. Tassard, chirurgien militaire, deux observations d'application du trépan pratiquée avec succès dans deux cas de fracture, avec enfoncement, des os de la voûte du crâne.

M. Alphonse Guérin a lu un rapport sur deux observations présentées par M. le docteur Sistach, médecin-major de première classe à l'hôpital militaire de Constantine. L'une est relative à un abcès du foie, opéré et guéri par la ponction suivie d'injections iodées; l'autre est une observation de luxation complète, en dehors, de l'articulation huméro-cubitale.

La Société de chirurgie a adopté les conclusions du rapport qui suit : 1° de publier la deuxième observation dans les *Bulletins;* 2° d'inscrire l'auteur au nombre des candidats au titre de membre correspondant.

Pendant que les urnes circulent pour recueillir les bulletins de vote et que des conversations particulières s'engagent de toutes parts, M. Thierry-Miey, chirurgien américain (les Américains ne connaissent pas d'obstacles) monte à la tribune pour lire une observation d'ovariotomie pratiquée avec succès, à Saint-Germain, par M. Marion Sims. Cette lecture est fréquemment interrompue par le dépouillement d'innombrables scrutins et la proclamation des noms des candidats élus. Nous n'en pouvons rien dire ici, par la raison bien simple que nous n'en avons à peu près rien entendu.

M. le Président a désigné, pour examiner ce travail et faire un rapport, une commission composée de MM. Labbé, Tarnier et Guyon. Déjà une commission composée de MM. Huguier,

Demarquay et Boinet, avait été chargée de faire un rapport sur une série d'observations d'ovariotomie présentées ou lues à la Société de chirurgie par divers auteurs.

MM. Boinet et Demarquay, qui s'occupent activement ensemble de la question et de la rédaction du rapport, ont trouvé peu naturel que l'on ne renvoyât pas à l'ancienne commission dont ils font partie l'observation de M. Marion Sims, et que l'on crût devoir nommer à cet effet une commission nouvelle. M. le Président leur a répondu finement que la besogne partagée n'en serait que plus expéditivement faite, et que, d'ailleurs, la *grande* commission (celle de MM. Boinet, Demarquay et Huguier) pourrait, au besoin, s'éclairer des lumières de la *petite* commission.

La question de l'ovariotomie est délicate, et les commissions, grandes ou petites, auront fort à faire pour arriver à la réduire à ses véritables termes. Nous ne doutons pas cependant que l'activité consciencieuse avec laquelle MM. Boinet et Demarquay sauront remplir leur tâche ne parvienne à éclairer entièrement une question dont une face est jusqu'à présent restée dans l'ombre. S'il fallait, en effet, s'en rapporter aux observations qui arrivent de toutes parts à la Société de chirurgie, l'ovariotomie, cette opération si grave, ne compterait plus maintenant que des succès. Qu'est-ce à dire? L'organisme humain a-t-il changé, ou bien faut-il attribuer ces beaux résultats au perfectionnement de plus en plus grand des procédés opératoires? Hélas! ni l'un ni l'autre; l'explication du fait gît ailleurs dans les bas fonds de l'humaine nature. L'ovariotomie compte beaucoup de revers, mais la plupart des chirurgiens à qui ces revers arrivent jettent sur eux le voile officieux d'un silence prudent, tandis qu'ils embouchent la trompette pour proclamer leurs succès. Ce n'est pas ainsi que se fait la science sérieuse; MM. Depaul et Velpeau en ont, avec juste raison, revendiqué les droits en demandant que les insuccès de l'ovariotomie fussent mis en lumière aussi bien que les résultats heureux. C'est la tâche des membres de la commission d'aller chercher dans l'ombre où elles se cachent les observations honteuses qui n'osent pas se produire. Une enquête sérieuse et vraiment scientifique n'est qu'à ce prix.

— La Société de chirurgie a procédé, ainsi que nous l'avons dit, au renouvellement de son bureau pour l'année 1867. M. Follin, vice-président, a été élu président à l'unanimité des suffrages; M. Legouest, secrétaire général, a été élu vice-président à l'unanimité moins une voix, qui s'est portée sur M. Boinet.

L'élévation de M. Legouest à la vice-présidence laissait vacante la place de secrétaire général; elle a été donnée par le scrutin à M. Verneuil, qui a réuni la majorité des suffrages. Une minorité honorable s'est portée sur son compétiteur M. Dolbeau.

MM. Dolbeau et Le Fort ont été élus secrétaires annuels.

M. Tillaux, bibliothécaire-archiviste.

Enfin, M. Houel a été maintenu par acclamation dans les fonctions honorables de trésorier, dont il s'acquitte à la satisfaction générale. Nous souhaitons à M. le trésorier perpétuel de la Société de chirurgie : *Salus, honor et argentum.*

Dr A. Tartivel,
M.-A. à l'établiss. hydrothérapique à Bellevue.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

EMPOISONNEMENT PAR LE CAMPHRE, par le docteur Lemchen. — Un garçon de 20 mois, bien développé et bien nourri, bien portant encore dans la matinée du 5 mars, s'empare, en l'absence de sa mère, à midi, d'un verre contenant une solution d'huile camphrée, et en avale une petite quantité, à ce que suppose la mère, puisque, à son retour, elle sentit au gosier l'odeur du camphre. Jusqu'à deux heures et demie, l'enfant continue à jouer; mais, après, il semble paresseux, fatigué, veut rester assis sur les genoux de sa mère, sur lesquels aussi il tombe sans connaissance et la face pâle au bout d'un quart d'heure. Puis se déclare une sorte de tétanos dans tout le corps, et, à son arrivée, le docteur Lemchen constate l'état suivant : L'enfant est absolument raide et atteint d'un commencement d'épisthotonos; il est froid, la figure fortement cyanosée; les yeux tournés en haut et en dedans, les pupilles contractées, insensibles à la lumière; le pouls excessivement faible, fréquent, à peine appréciable; les contractions du cœur inégales; la sensibilité de la peau diminuée; on sent encore du gosier l'odeur du camphre. La raideur tétanique ne dure pas longtemps et est suivie de secousses convulsives dans les extrémités. Le docteur Lemchen prescrit un vomitif composé de Rad. ipéca; les matières vomies de suite après répandent une forte odeur de camphre.

Bientôt après le vomissement, l'enfant paraît plus tranquille; la couleur et la chaleur de la peau se rétablissent; il se développe de la chaleur et de la rougeur, surtout dans la figure; la face devient brûlante, le pouls plein, fréquent; l'enfant tombe dans un sommeil ronflant. On applique alors des fomentations glacées sur la tête; on fait des irrigations d'eau froide sur tout le corps; on lave les pieds avec de l'eau chaude sinapisée, et on parvient à faire avaler à l'enfant de l'eau et du lait. Le soir, il est devenu sensiblement plus tranquille, la peau est moins brûlante, et le sommeil paraît être plus naturel. L'enfant dort toute la nuit, transpire le matin, se trouve bien à son réveil, a de l'appétit, et se trouve complétement rétabli le soir. Quant à la quantité d'huile camphrée que l'enfant avait absorbée, il est impossible au docteur Lemchen de l'apprécier. (*Journ. für Kinderkr.*, 1865; mai et juin.)

RÉCLAMATION.

A Monsieur le rédacteur en chef de L'UNION MÉDICALE.

Notre honoré confrère et collaborateur M. Gallard nous adresse la lettre suivante, que nous nous empressons de publier :

Monsieur le rédacteur en chef,

La nouvelle des mutations survenues dans le personnel médical des hôpitaux, que vous avez publiée, n'est pas parfaitement exacte, en ce qui me concerne, et je vous serai très-reconnaissant si vous voulez bien la rectifier.

Je ne suis pas *passé* de la Pitié à l'hôpital Lariboisière, comme l'ont fait mes collègues qui sont *passés* d'un hôpital moins avantageux à un autre se trouvant être plus à leur convenance; au contraire, on m'a déplacé, malgré moi, pour introduire à la Pitié l'une des deux chaires de clinique médicale qui étaient à l'Hôtel-Dieu. Il eût été équitable de me donner, à titre de compensation, ce service laissé libre à l'Hôtel-Dieu par le professeur en faveur duquel on m'a exproprié; mais il en a été décidé autrement, et en attendant que les circonstances me permettent de reprendre à la Pitié la place que j'y ai légitimement acquise, et qui m'appartient toujours, on m'a *provisoirement* chargé d'un service à l'hôpital Lariboisière.

Veuillez agréer, etc.

T. GALLARD,
Médecin de la Pitié.

Paris, le 1er janvier 1867.

Il est bien regrettable que les arrangements pris par la Faculté n'aient pu éviter l'atteinte portée aux droits d'un médecin des hôpitaux ; il est plus regrettable encore que les dispositions prises par l'enseignement officiel l'aient été au détriment de l'enseignement libre. M. Gallard faisait à l'hôpital de la Pitié, avec distinction et succès, un cours officieux de clinique médicale très-goûté des élèves. M. Gallard a eu raison de défendre sa position et de protester contre les décisions prises. Nous voudrions pouvoir l'aider dans ses réclamations.

A. L.

Paris, le 30 décembre 1866.

Monsieur le rédacteur,

N'ayant pas l'avantage de lire habituellement votre journal, je n'ai eu que très-tardivement connaissance de l'article *Causerie*, inséré dans votre numéro du 15 décembre, et je n'ai pu répondre plus tôt à ce qui est dit, au sujet de mon frère, dans cet article. J'espère cependant que, pour être un peu tardive, ma réponse ne vous paraîtra pas moins légitime et que vous voudrez bien lui donner place dans votre feuille. Du reste, je n'ai pas l'intention de discuter les diverses assertions de l'auteur; je veux en signaler une seulement, qui me semble suffire pour montrer comment, dans cette circonstance, il écrit l'histoire.

A propos du concours auquel Gerdy dut sa chaire à la Faculté, votre collaborateur raconte que le jury de ce concours se partageait entre deux autres candidats, mais que chacun, jouant au fin, voulut voir se dessiner les chances et crut perdre sa première voix en la portant sur Gerdy; de sorte qu'il fut nommé au premier tour de scrutin, par suite de cet ingénieux calcul qui se trouva avoir été fait par la majorité des juges.

M. Delasiauve, auquel j'adresse mes remercîments pour le bon témoignage qu'il s'est

empressé d'apporter à la mémoire de mon frère, M. Delasiauve a déjà démontré l'absurdité de ce conte, qui prête au jury de ce concours une naïveté vraiment merveilleuse. Mais il eût pu ajouter, pour faire encore plus complétement justice d'une telle fable, et M. le rédacteur en chef de l'Union ne doit pas avoir oublié ces détails, que Gerdy n'avait nullement été nommé au premier tour de scrutin et que les juges, par conséquent, savaient très-bien ce qu'ils faisaient. En effet, au premier tour de scrutin, Gerdy eut quatre voix, les huit autres se partageant entre MM. Velpeau, Blandin et Sanson. Au second tour, Gerdy conserva ses quatre voix, M. Velpeau et Blandin n'en ayant que chacun trois, et Sanson toujours deux. Dès lors, Sanson se trouvait éliminé, et il fallut faire un ballottage entre M. Velpeau et Blandin pour éliminer encore l'un des deux. Enfin Blandin, l'ayant emporté sur M. Velpeau fut mis en ballottage définitif avec Gerdy, qui obtint sept voix contre cinq.

Voilà les faits, que j'ai cru devoir rétablir pour l'honneur de l'institution du concours, et qui réduisent à néant la fable *trop ingénieuse*, reproduite par l'auteur de votre *Causerie*. Je n'ajouterai aucune réflexion.

Veuillez agréer, etc. V. Gerdy.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Bols ferrugineux. — Velpeau.

Extrait de valériane	30 grammes.
Sous-carbonate de fer	4 —

Pour 30 bols. — Deux par jour, peu de temps avant le repas, pour combattre la chlorose.

N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 3 Janvier 1828.

La chaire d'hygiène étant devenue vacante à la Faculté de médecine de Paris, par la mort de Bertin, Andral, Gerdy, Guersant, Parent du Châtelet, Pavet, Rochoux, se la disputent chaudement... non pas au concours, hélas! Sur la liste de présentation, Andral obtient le premier rang, ayant obtenu douze suffrages sur vingt et un votants, et ce choix est consacré par le ministre. Andral fut installé le 18 du même mois. — A. Ch.

COURRIER.

A cause du 1er janvier, la séance de l'Académie de médecine n'a pu avoir lieu qu'aujourd'hui mercredi. Nous en rendrons compte dans le numéro prochain. Annonçons d'avance que M. le président Tardieu, en prenant le fauteuil, a prononcé un discours qui a été très-applaudi et qui nous a personnellement causé une grande satisfaction. Nos lecteurs la trouveront légitime.

— L'Académie française, dans sa dernière séance publique annuelle (jeudi 20 décembre), a décerné un des prix Montyon à un ouvrage qui a pour titre : *La Médecine, histoire et doctrines*, et pour auteur, notre ami et collaborateur M. le docteur Daremberg.

— A la suite d'un concours qui vient d'avoir lieu à l'Hôtel-Dieu, MM. Dutech, Pelenc, et Cuq ont été nommés internes des hôpitaux de Toulouse.

LES PAPILLONS. — « Après les femmes et les fleurs, disait Nodier, ce qu'il y a de plus délicieux sur la terre, ce sont les papillons. » Aucune branche de l'histoire naturelle n'offre plus de surprises, de contrastes bizarres et charmants. Les papillons semblent la fantaisie favorite de la nature; c'est là qu'il faut chercher des exemples de ses caprices les plus inexplicables et les plus gracieux. Ainsi, de la chenille au papillon, la métamorphose n'est pas moins complète dans le choix et la répartition des couleurs que dans la forme et dans l'allure. En général, les plus laides chenilles deviennent les plus beaux papillons, et réciproquement;

quelques espèces privilégiées font seules exception à cette règle, et ne font, en se transformant, que changer de parure.

En revanche, on rencontre presque toujours des analogies frappantes entre l'insecte et la plante sur laquelle il vit. Ainsi, plusieurs variétés de chenilles d'orties leur empruntent leurs épines brûlantes; dans d'autres espèces, qui hantent spécialement les grands arbres, les chrysalides affectent des tons d'écorce, de feuille sèche, capables de dérouter leurs ennemis les plus subtils, y compris les entomologistes. L'Asie, qui a les plus hautes montagnes du globe, a aussi les plus grands papillons, et précisément dans la même région. Ainsi, la *strix* de Linnée est plus grande que bien des oiseaux; les ailes de la *saturnia atlas* (Himalaya) dépassent 24 centimètres d'envergure, tandis que celles de notre paon de nuit (*saturnia pyri*) en ont à peine 14.

Le plus beau de tous les papillons connus jusqu'ici est l'*urania riphæus* de Madagascar, noir avec des bandes de points blancs, verts et jaunes. Parmi les contrées où la nature s'est plu à faire de véritables folies pour les robes des papillons, il faut citer les Antilles, les Philippines et la Guyane. En général, les espèces exotiques, et surtout celles des climats tropicaux, sont bien supérieures aux nôtres pour la grandeur, l'éclat et la distribution des couleurs. Mais nos espèces d'Europe, parmi lesquelles il en est néanmoins de fort jolies, surtout dans le Midi, ont le grand avantage d'être à la portée de l'observation. On peut suivre tous les détails de leur croissance, de leurs allures, de leurs amours. On peut, en un mot, « les regarder vivre, » comme dit M. Maurice Sand, dans l'ouvrage qu'il vient de consacrer à ce petit monde des papillons, si rempli de grandes merveilles. (*Moniteur.*)

LE RAT COMME ALIMENT. — Voici quelques détails assez curieux d'un voyage fait dans l'Afrique par des missionnaires anglicans :

« La mode est partout, à ce qu'il paraît où il y a des femmes, et les négresses de la tribu des Manyanjas ont la prétention d'appartenir à la plus belle partie de l'humanité. Ignorant les crinolines, qui n'ont pas encore pénétré dans l'Afrique centrale, voici ce qu'elles ont imaginé pour donner à leurs attraits quelque développement, quelque boursouflure au moins : elles relèvent à deux pouces au-dessus de leur nez leur lèvre supérieure, et elles tiennent leur tête noire soigneusement rasée. Point de cheveux et une grosse lèvre rouge débordant, comme une horrible excroissance, sur un nez déjà épaté! Le spectacle était hideux et aurait pu mettre en fuite d'autres hommes que des missionnaires.

« Un des mets favoris de ces tribus est le rat, surtout le *bewa,* le rat des champs.

« A certaines époques de l'année, il se fait une véritable moisson de rats. Ce sont les enfants qu'on charge de cette besogne.

« Les rats dont il s'agit sont petits, minces, de couleur grise.

« On voit alors les enfants revenir des champs avec de longues broches de rats morts.

« Ils les font sécher, fumer, et les suspendent par groupes dans les cabanes, les conservant ainsi comme des friandises que, de temps en temps, ils se permettent de goûter.

« Un soir, dit le docteur Livingston, le petit Juma (un nègre qui lui servait de domestique) entra dans ma hutte avec son souper, un morceau de *nsima* et quelque chose qui ressemblait à une saucisse brûlée.

« Quest-ce que cela, Juma? lui dis-je. — Bewa, dit-il. — Est-ce bon? — C'est bon. Meilleur que le mouton, meilleur que le chevreau, meilleur que l'oiseau ou le poisson, meilleur que toute autre viande. En ferai-je rôtir un pour vous? Et il tira de son sac un beau rat, qu'il livrait à mon admiration. Je lui fis un signe d'assentissement, et il courut, tout ravi, faire cuire ce gibier rare, qu'il rapporta frit et peut-être brûlé, tout noir au moins. L'odeur n'était pas mauvaise, mais c'était du rat, et j'hésitais. — L'avez-vous dépouillé, Juma? — Non! — L'avez-vous vidé? Avez-vous retiré les entrailles? — Non! C'est ce qu'il y a de meilleur, de plus gras, reprit-il, tout surpris de mon ignorance à l'égard du mets en question.

« Je n'en goûtai pas cependant, quoique peut-être Juma n'eût pas tort, et que cette espèce de rat pût être bonne à manger, à en croire l'odeur; mais ma répugnance fut la plus forte. »

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 3. Samedi 5 Janvier 1867.

SOMMAIRE:

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Physiologie expérimentale : Recherches sur l'absorption des médicaments faites sur l'homme sain. — III. Ophthalmologie : Photophobie excessive dépendant d'un état nerveux hystérique et guérie par un séjour aux eaux thermales de Salazic (Réunion). — IV. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine.) Séance du 2 Janvier 1867 : Réclamation au procès-verbal. — Correspondance. — Discours du Président. — Sur l'emploi de la force en obstétrique. — Langue d'un chien présentant une lysse ou vésicule rabique. — V. Presse médicale étrangère : Observation de tuberculose des ganglions bronchiques. — Fracture de l'os frontal avec hernie du cerveau.— VI. Formulaire de l'*Union Médicale* : Poudre antidyspeptique.— VII. Éphémérides médicales. — VIII. Courrier. — IX. Feuilleton : Causeries.

Paris, le 4 Janvier 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

L'Académie aurait le plus heureusement du monde inauguré l'année si le changement de jour de sa séance qui, à cause de la solennité du 1er janvier, a été renvoyée du mardi au mercredi, n'avait dégarni les banquettes académiques et celles du public. Les absents ont toujours tort, ce proverbe n'a jamais eu plus raison. M. Tardieu a inauguré sa présidence par un discours bien remarquable à tous les points de vue. Ce discours a une grande signification, nous oserions dire que c'est un programme, car

Les vents et les flots sont changeants,

et M. Tardieu est d'un âge et possède une valeur qui lui ouvrent toutes les perspectives.

L'Union Médicale n'a pas à se plaindre de l'accueil qui est fait à ses idées; elle les voit partagées par les esprits les plus éminents. Hier, c'était M. J. Béclard qui

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Bénie sois-tu, nouvelle année, qui as chassé cette triste et calamiteuse année 1866! Que de ruines, que de malheurs, que de morts! Il est triste de vieillir, sans doute; mais, ainsi que l'a si spirituellement dit l'auteur de la *Muette*, comme c'est encore le seul moyen qu'on ait inventé de vivre longtemps, il faut reconnaître qu'on éprouve comme un soulagement quand finit une de ces malheureuses années pendant lesquelles on a vu tomber autour de soi des personnes aimées, on a vu se rompre de vieilles et chères relations. Est-ce, après tout, un si grand avantage de vieillir quand le vide se fait autour de soi? Quel est donc ce personnage de la fable qui, se promenant au bord de la mer, et pris d'un indicible amour de la vie, ramassa une poignée de sable et s'écria : « O Jupiter! accorde-moi, je t'en supplie, autant d'années à vivre que ma main contient de grains de sable. — Accordé, répondit Jupiter. » Voilà notre personnage bien heureux. Le croyez-vous? Il vieillit et vieillit encore. Autour de lui s'éteignent parents, amis, connaissances. Tous ses contemporains ont disparu. De nouvelles générations se succèdent auxquelles il est étranger, pour lesquelles il n'est qu'un objet d'étonnement, de moquerie et de répulsion. Il vit, mais solitaire, abandonné et comme un intrus dans une société nouvelle. Ses jours s'écoulent dans la solitude et la tristesse, et, dans son désespoir, il s'écrie : O Jupiter!

Faites-moi grâce au moins du dernier grain de sable,
Ou donnez-moi quelqu'un pour me fermer les yeux.

leur donnait l'autorité de sa parole élégante et convaincue; aujourd'hui, c'est M. Tardieu qui les sanctionne de sa haute raison et de son expérience. M. Tardieu a conscience des graves problèmes que la Presse médicale a eu l'honneur de soulever, et, avec un grand à-propos, il a saisi l'occasion qui lui était offerte de manifester ses opinions sur les questions dont le journalisme a pris l'initiative.

Nos lecteurs nous pardonneront assurément de leur signaler la concordance des opinions de M. Tardieu avec celles que nous avons exprimées sur la nécessité de concilier la science et l'art, de faire la part équitable de l'une et de l'autre dans l'étude et dans l'enseignement, et de faire converger tous les progrès vers l'avancement de la clinique, but suprême de toute la science médicale. Comme nous, M. Tardieu ne croit pas que l'étude de la médecine soit une étude de pure histoire naturelle ; dans un beau et judicieux langage il a montré l'excellence de la direction pratique, tout en ne portant aucune atteinte aux investigations scientifiques.

Nous ne voulons pas pousser plus loin l'appréciation analytique d'un discours que nos lecteurs ont sous les yeux (voir au compte rendu de la séance) ; mais nous unissons nos applaudissements à ceux de l'assemblée, en adoptant complétement aussi ce que M. Tardieu a si bien dit sur le rôle des Académies et les services qu'elles sont appelées à rendre par l'examen et la critique.

En rendant compte de la visite que le bureau de l'Académie a faite à M. le ministre de l'instruction publique, M. le vice-président Ricord a annoncé la bonne nouvelle de la construction prochaine d'un édifice consacré à cette Société savante.

La discussion sur l'industrie des nourrices n'a pas été continuée dans cette séance. C'est M. Broca qui devait prendre la parole; mais M. le Président, avec bon goût et délicatesse, lui a épargné le déplaisir de prononcer son premier discours académique devant un auditoire très-restreint. C'est donc mardi que nous aurons le plaisir d'entendre M. Broca.

M. Joulin a lu une note sur l'emploi de la force en obstétrique.

M. Auzias-Turenne a présenté une pièce d'anatomie qui offrirait un grand intérêt si la nature de la production pathologique dont il faisait l'exhibition était bien réelle. Sur la langue d'un chien sacrifié, pendant l'incubation de la rage, il a trouvé une de ces petites tumeurs que le docteur Marrochetti a désignées sous le nom de *lysses*, et qu'il avait signalées comme un des caractères anatomiques de la rage. Une com-

---

Excellente moralité dans cette fable. Sachons vivre, sachons vieillir, sachons mourir, comme le veut l'arbitre suprême de nos destinées, et nous traverserons l'existence le moins mal possible.

Je regrette de commencer l'année par une demande de rectification. Je prie l'honorable et spirituel chroniqueur du *Journal de médecine de Lyon* de vouloir bien effacer de ses tablettes ceci, à savoir, que j'ai reproché à M. Sée d'être israélite. C'est tout à fait inexact; je n'ai fait aucune observation de ce genre, et je n'ai pas besoin de la petite leçon de tolérantisme qui m'est donnée, sous une forme d'ailleurs bienveillante, je le reconnais. Nul n'est plus éloigné que moi de l'immixtion des croyances religieuses dans les affaires de science. Je ne confonds pas la philosophie avec la théologie, et je prie mon aimable critique d'en être bien persuadé. Je me suis permis quelquefois de n'être pas d'accord avec les thomistes, et pour tout résumer, en empruntant une formule célèbre, je demande : *la foi libre dans la science libre.*

L'agitation règne toujours dans notre Faculté. Les trois présentations déjà faites pour les chaires vacantes de thérapeutique, de pathologie générale et d'anatomie pathologique n'ont pas encore abouti. Le second acte de ce drame n'est pas encore accompli, à savoir, la présentation par le Conseil académique, et rien n'annonce que ce Conseil soit convoqué. Il se confirme que M. le ministre de l'instruction publique ne le convoquera que lorsque seront faites les trois présentations que la Faculté doit encore faire pour les deux chaires de pathologie interne et une chaire de pathologie externe. Il est facile de comprendre que, jusqu'au dénoûment, les caquetages iront leur train. C'est inouï ce qui se dit de droite et de gauche; mes propres impressions sont celles-ci : c'est que ceux qui se disent le mieux informés n'en savent pas plus long et mieux que vous et moi.

Ce qu'il y a de certain, c'est que les idées vers la restauration du concours marchent avec

mission a été nommée pour examiner cette pièce, qu'à la simple inspection, MM. Collin et Leblanc ont considérée comme une hypertrophie d'une des glandules salivaires.

Amédée LATOUR.

PHYSIOLOGIE EXPÉRIMENTALE.

RECHERCHES SUR L'ABSORPTION DES MÉDICAMENTS FAITES SUR L'HOMME SAIN (1) ;

Par M. DEMARQUAY.

4° *Absorption de la muqueuse glando-préputiale et du vagin.* — J'ai fait aussi un grand nombre d'expériences pour étudier l'absorption par ces deux membranes muqueuses ; car il me paraissait important, avant d'étudier l'absorption cutanée, de déterminer si ces deux membranes, qui se ressemblent sous certains rapports, étaient douées d'un même pouvoir absorbant; il faudrait naturellement en tenir compte dans l'histoire de l'absorption cutanée. Nous reviendrons d'ailleurs sur ce sujet en parlant de la peau. Disons tout d'abord que les muqueuses glando-préputiale et vaginale absorbent lorsqu'elles sont parfaitement saines. Dans ces conditions, il faut un certain temps pour que l'absorption se produise, et ce temps peut être assez long.

Pour que cette absorption ait lieu chez l'homme, il faut que le prépuce existe et offre une certaine longueur. Chez les juifs et les musulmans, la circoncision a apporté une grande modification dans l'épiderme qui recouvre le gland à cause du peu de prépuce qui subsiste encore. Le gland étant découvert, je l'enveloppe avec de la ouate bien imbibée d'une solution d'iodure de potassium au cinquième. Cela fait, je ramène le prépuce sur le gland, et je fais tomber, avec un compte-gouttes, une certaine quantité de la solution indiquée plus haut; comme cette cavité ne peut contenir que peu de liquide, il faut, à plusieurs reprises, verser une nouvelle quantité dans la cavité qu'il s'agit d'étudier.

Pour observer l'absorption par le vagin, je procède autrement. Un spéculum étant

(1) Suite. — Voir le dernier numéro.

---

rapidité. Remarquez, je vous prie, que je me sers du mot restauration, ce qui veut dire le concours amélioré, restauré. Le projet que ce journal a eu l'honneur d'exposer a rencontré des adhésions nombreuses et surtout importantes. Je n'ai aperçu jusqu'ici qu'un seul dissentiment, c'est celui de la *Gazette médicale de Lyon* qui demande le retour pur et simple du concours tel qu'il a fonctionné depuis 1830 jusqu'en 1852. Le promoteur du projet le plus complet, le plus original et le mieux coordonné en faveur de l'enseignement libre, M. Jules Guérin, qui jusqu'ici a chaudement combattu le concours, s'est rallié au projet de l'UNION MÉDICALE. Le *Montpellier médical* qui n'avait pas eu encore l'occasion de lire ce projet, en a exposé un d'une analogie frappante et l'a fait suivre d'une note trop bienveillante pour que nous puissions la reproduire, mais dans laquelle il se range complétement à l'opinion de notre rédacteur en chef. On ne pourra pas dire que ce soit un projet improvisé, car il a seize ans de date et il a du moins pour lui le temps, la réflexion et la longue expérience du système de la présentation.

A cette occasion, j'exprimerai un petit regret. Je vois bien que dans les solennités académiques et scolaires, les orateurs abordent, et souvent très-résolûment, comme M. Béclard et comme M. Tardieu, les questions à l'ordre du jour. Mais, voyons, entre nous, illustres orateurs que j'aime et à qui je ne voudrais faire aucune espèce de peine, ces questions qui les a mises à l'ordre du jour? qui les a soulevées? qui en a pris l'initiative? Franchement, n'y aurait-il pas un peu de justice à rendre un petit hommage à la presse médicale qui se jette, à ses risques et périls — et les risques et périls sont graves — dans ces questions brûlantes que vous pouvez traiter, vous, avec les immunités de votre position, et qui exposent, au contraire, le malheureux journaliste à tous les horions et à toutes les conséquences du mécontentement! C'est que rien de plus hardi et de plus imprudent que de porter atteinte au *statu quo*, que de

appliqué, je verse un peu de la solution précédente dans le fond du vagin ; je glisse ensuite dans cet organe un tampon de ouate bien imprégnée de cette substance ; je fais encore tomber un peu de liquide sur ce tampon et, en retirant le spéculum, j'en applique un second et même un troisième aussi humectés que possible.

Les malades, hommes ou femmes, sont ensuite placés dans leur lit. Il est bien entendu que cette étude doit être faite sur des organes parfaitement sains; car, dans les cas d'ulcérations cancéreuse ou autre du col de l'utérus, l'absorption est extrêmement puissante, ainsi que nous le montrerons plus loin. Voici les résultats que nous avons obtenus :

Sur l'homme, il sont assez variables et tiennent à la cavité préputiale elle-même. Si, en effet, le prépuce est court, et si le gland se découvre facilement, on comprend que les résultats seront différents. Dans quelques cas, je n'ai point constaté d'absorption, le pansement étant resté en place, pendant plusieurs heures ; d'autres fois, j'ai trouvé qu'il y avait absorption après une heure ; une fois, après quatre heures et demie ; une fois, après huit heures ; une autre fois, le lendemain. Si la cavité glando-préputiale est affectée de chancres ou de balano-posthite ulcéreuse, l'absorption est infiniment plus rapide ; mais les expériences, qui avaient pour but de constater si la muqueuse du gland absorbait, ont toutes été faites sur des organes sains. Ce qui résulte de mes études, c'est que la muqueuse glando-préputiale absorbe, quand on a soin de la tenir constamment humectée d'un liquide tenant en dissolution l'iodure de potassium. Je suis convaincu que, dans les cas où je n'ai point trouvé d'absorption, si j'avais continué l'expérience, si j'avais persisté à humecter le coton qui remplissait la cavité glando-préputiale, j'aurais eu un résultat affirmatif sur tous les sujets.

Comme elle, la muqueuse vaginale absorbe également. Ce fait n'est pas moins exact que le précédent ; seulement, la rapidité de l'absorption est subordonnée à bien des conditions physiologiques. Les femmes chez lesquelles le vagin est large, entr'ouvert, présentent l'épithélium qui recouvre la muqueuse plus épais et se rapprochant en quelque sorte de l'épiderme de la peau. On comprend donc que, dans ces cas, l'absorption soit moins prompte. J'en dirai autant des femmes chez lesquelles la cloison a subi une déchirure plus ou moins profonde, et chez lesquelles le liquide absorbable est moins facilement retenu. Sur 12 expériences, j'ai eu quelques résul-

---

troubler la douce quiétude des satisfaits. Je conçois facilement que ceux qui, par suite des excitations de la presse et de l'éveil qu'elle a donné, ont vu s'amoindrir leur position, ne portent pas absolument la presse dans leur cœur, et leur peu de sympathie pour elle s'explique naturellement. Mais que ceux-là même à qui tous ces changements par la presse excités ont été favorables et qui recueillent les fructueuses épaves du naufrage, que ceux-là, aussi, boudent la Presse et contre elle se fâchent!... Voilà ce que je ne comprends plus et qui devient tout à fait mystérieux.

Répétons ce qui se dit sur les présentations des trois chaires encore vacantes. Pour celle de pathologie chirurgicale, on s'accorde à dire que le compétiteur le plus sérieux, et qui probablement sera le plus heureux, est M. Broca. Pour une des chaires de pathologie médicale, les chances paraissent favorables à M. Axenfeld, et, pour l'autre, les chances semblent se diviser entre MM. Hardy, Bouchut, Charcot, Laboulbène, Jaccoud, Delpech, et d'autres encore peut-être que j'oublie. En vérité, il faudra que le jury présentateur soit doué d'un fameux don d'intuition pour apercevoir une prééminence réelle et caractéristique dans ces compétitions diverses, toutes méritantes, sans contredit, mais parmi lesquelles nous, simples mortels et privés des preuves que donne le concours, nous nous trouverions singulièrement embarrassés de faire un choix. « Ce n'est pas un écrivain et un faiseur de livres ou de mémoires que l'on veut, avant tout, dans une Faculté, c'est un professeur, c'est-à-dire un homme qui sache enseigner. L'auteur de l'ouvrage le plus remarquable peut bredouiller dans une chaire; d'où suit la nécessité d'un deuxième ordre d'épreuves consistant en une série de leçons dans lesquelles l'aspirant au professorat, placé dans les mêmes conditions que le professeur lui-même, aurait à montrer devant un jury, devant ses confrères et devant les élèves, s'il est capable d'enseigner, et s'il possède la méthode et le talent d'élocution nécessaires à qui veut parler,

tats négatifs, bien que les tampons imprégnés de liquide fussent restés plusieurs heures. Dans d'autres cas, j'ai obtenu des résultats positifs après trois heures chez les unes, quatre heures chez d'autres, et chez l'une d'elles après quinze minutes. Il résulte donc de nos expériences que la muqueuse vaginale, à l'état sain, absorbe ; mais que, en général, cette absorption n'est ni très-prompte, ni très-puissante, par les raisons que nous avons indiquées plus haut.

Mais si le col utérin est malade, s'il est affecté soit d'ulcération simple, soit de granulations avec exfoliation de l'épiderme, l'absorption est infiniment plus active. Dans des cas de métrite chronique avec granulations du col ou érosions de ce dernier, l'absorption a eu lieu dans un cas en trois quarts d'heure, dans un autre en quinze minutes. Si on vient apporter une solution d'iodure de potassium sur un col d'utérus, cautérisé peu après la chute des eschares, l'absorption se fait encore plus vite : car je l'ai vue survenir deux fois au bout de quatre minutes, et, sur une pauvre femme, qui avait un ulcère fongueux de l'utérus, une minute et demie à deux minutes.

Ces faits nous paraissent tout à fait dignes d'attention. Combien peu de médecins, en effet, qui se sont occupés de l'absorption de la peau et qui ont conclu à l'absorption de cette dernière, ont tenu compte de la puissance absorbante des muqueuses glando-préputiale et vaginale ? Ne voyons-nous pas, chaque jour, prescrire l'introduction dans le vagin et sur le col de l'utérus lui-même, de pommades plus ou moins actives, sans tenir compte de l'état sain ou maladif de ces organes ? J'ai vu récemment une dame qui, pour combattre quelques accidents nerveux, s'empoisonnait chaque jour, en introduisant dans la cavité vaginale, au contact du col granuleux, une certaine pommade belladonée ; et, comme les accidents nerveux, conséquence de la belladone, aggravaient l'état de la malade, on rapportait tous ces troubles à l'hystérie ; mais le trouble de la vision augmentait, ainsi que la dilatation de la pupille à chaque application balladonée, et ce symptôme fit découvrir la cause de tous les accidents bizarres qu'éprouvait cette jeune femme. Il est bon d'ajouter qu'ils cessèrent, en partie, en abandonnant l'usage de la belladone. Quant à moi, il m'est arrivé bien souvent de plonger dans un narcotisme complet, de pauvres femmes souffrant de cancer ulcéré du col utérin, en portant au contact de celui-

---

convenablement en public. » Cette citation n'est pas de nous, quoique nos lecteurs sachent bien que ces idées sont aussi les nôtres ; je la tire du *Montpellier médical,* qui, par la plume de M. Pécholier, a présenté sur le concours des réflexions pleines de sens, de justesse et d'à-propos.

Dans le discours de M. Tardieu, inséré dans ce numéro même, nos lecteurs trouveront un passage qui leur rappellera des réflexions fréquemment renouvelées dans ce journal sur le rôle des Académies. Les Académies n'enseignent pas, elles jugent. C'est bien cela. Mais que juger ? Sont-ce seulement les travaux et les mémoires qui leur sont envoyés ou qui sont lus devant elles ? C'est bien restreindre la critique et l'examen. Et pourtant cela se passe ainsi dans les Académies, en général, et principalement à notre Académie de médecine. Un article spécial de son règlement défend même tout rapport, toute appréciation des ouvrages imprimés. On se demande quel a pu être le motif de cette restriction singulière, et l'on ne le devine pas. On parle de progrès, voilà qui serait un progrès véritable dans la critique, si les Académies soumettaient à des rapports toutes les productions, manuscrites ou imprimées, qui leur seraient adressées. Il est vrai que, pour cela faire, et le bien faire, il faudrait en venir à la création de cette section de philosophie, d'histoire et de littérature médicale, dont on ne demanderait plus alors le *cui bono.* Quelle belle et admirable besogne lui incomberait ! L'Académie devenir à la fois la régulatrice de l'art de bien dire, de bien écrire, de bien penser !

Quel rêve !

Dr Simplice.

ci un tampon d'ouate trempé dans de la glycérine à laquelle j'avais ajouté une certaine quantité de laudanum de Sydenham.

5° *Absorption de la muqueuse bronchique.* — S'il est un point de physiologie parfaitement démontré, c'est la puissance d'absorption de la muqueuse bronchique. Les expériences des physiologistes modernes ont mis ce fait complétement en évidence.

Partant des données de la physiologie expérimentale, M. Sales-Girons a cherché à établir une thérapeutique respiratoire en rapport avec les facultés absorbantes des bronches, mises en lumière par la physiologie moderne. Malheureusement, ce médecin distingué n'a point appuyé ses doctrines par une expérimentation directe. Aussi, après avoir usé des appareils ingénieux destinés aux traitements des maladies des voies respiratoires, on contesta la pénétration des liquides pulvérisés dans ces conduits, et il n'a fallu rien moins qu'une série d'expériences faites par moi sur l'homme et les animaux, et un savant rapport de M. Poggiale, qui avait été témoin des faits, pour établir la pénétration des liquides pulvérisés dans les voies bronchique et trachéale. Les expériences nouvelles n'ont point pour but de démontrer la pénétration, mais bien la puissance d'absorption des voies pulmonaires. Voici ces expériences :

Si on prend un pulvérisateur dont la projection ait une certaine force, et si on projette sur la figure d'un individu une eau contenant une dissolution de 1 gramme d'iodure de potassium pour 20 gr. d'eau ou même 30 gr. ; si le sujet mis en expérience respire bien, suivant les règles que nous avons indiquées ailleurs, il suffit de faire aspirer convenablement le liquide poudroyé pendant deux à trois minutes pour constater d'une manière très-notable, au bout de cinq à six minutes, la présence de l'iode dans les urines ; le temps, d'ailleurs, est variable selon les sujets. Mais ce qui est plus curieux, et qui prouve bien nettement l'utilité des salles d'inhalation, c'est que, si l'on groupe autour de la personne qui respire l'eau ainsi poudroyée, trois ou quatre personnes, on constate également que leurs urines contiennent une certaine quantité d'iodure de potassium. Mais, dira-t-on, l'iodure que vous retrouvez dans les urines provient de l'eau qui a été avalée pendant l'acte de la pulvérisation. A cela, je répondrai : il est possible que les personnes soumises à ces expériences avalent une certaine quantité de la solution ; mais nous avons vu que les liquides contenant de l'iode, ingérés dans l'estomac, ne donnent des signes d'élimination par l'urine qu'au bout de dix à douze minutes, tandis que les solutions d'iodure de potassium qui ont pénétré dans les voies bronchiques manifestent leur présence dans les urines après cinq à six minutes.

Il est encore une série de faits bien propres à montrer la puissance d'absorption des voies respiratoires et sur lesquels je veux insister un instant, d'autant plus que ces faits, mal interprétés, ont fait croire à l'absorption cutanée. En effet, un de mes anciens élèves, M. Flurin, actuellement médecin à Cauterets, a fait une thèse sur l'absorption cutanée, et il s'appuie sur un fait vrai et incontestable que voici : Si on fait, sur le ventre, la cuisse, le genou ou le pied d'un malade, un badigeonnage avec la teinture d'iode, on trouve, au bout d'un certain temps, assez court d'ailleurs, des traces d'iode dans les urines du malade ainsi traité. Mais d'où vient cet iode ? A-t-il traversé l'épiderme dont il a modifié la texture, et est-il ainsi arrivé dans le torrent circulatoire ? Telle a été, il faut le dire, l'interprétation qui a été généralement donnée. J'ai répété plusieurs fois l'expérience, et toujours les urines du malade soumis à ces badigeonnages contenaient une notable quantité d'iode, que je me servisse de la teinture d'iode ou de la solution d'iode dans de l'eau. Toutefois, cette expérience donnait des résultats si évidents du passage de l'iode dans le sang, en grande quantité, que je songeai à une autre explication du phénomène. Il pouvait se faire, en effet, que l'iode, que je retrouvai dans les urines en si grande quantité, y fût arrivé par une autre voie, la voie pulmonaire, en raison de la volatilité de l'iode. Pour éclaircir ce fait, je fis donc un large badigeonnage avec de la

teinture d'iode sur le ventre d'une femme affectée d'un kyste de l'ovaire, et je recueillis les urines de cette malade et celles de la femme qui était dans la même chambre. Cette expérience a été faite l'hiver, alors que le calorifère, constamment allumé, donnait dans les chambres une température assez élevée. Eh bien, le résultat de cette expérience fut le même pour les deux malades, c'est-à-dire que les urines des deux femmes contenaient de l'iode. J'ai bien souvent varié l'expérience, et j'ai toujours constaté que, toutes les fois que l'on badigeonnait une partie assez étendue du corps, avec de la teinture d'iode ou de la solution iodée, toujours, dis-je, les urines du malade badigeonné, et celles du chirurgien qui badigeonne, souvent celles des aides, en contiennent également.

Pour rendre encore ce fait plus saisissant, j'ai mis, à plusieurs reprises, une assiette contenant de la teinture d'iode dans une chambre où couchaient trois malades, et toujours, si les fenêtres de la chambre étaient fermées et si la température de l'appartement était assez élevée, nous trouvions de l'iode dans l'urine des malades.

Ces faits ne prouvent donc pas l'absorption cutanée, mais bien la grande puissance d'absorption de la muqueuse bronchique, et, à ce point de vue, ils méritaient d'être mentionnés. Ces faits, à mon sens, ne viennent-ils pas légitimer les déductions que M. Jolly a tirées dans ces deux remarquables études sur l'action de l'alcool et du tabac? En présence de la puissance absorbante de la muqueuse bronchique, comment ne pas admettre et comprendre les funestes effets de la fumée de tabac sans cesse aspirée par les fumeurs, ainsi que les conséquences non moins graves des vapeurs d'alcool?

ABSORPTION DES MEMBRANES SÉREUSES.

Beaucoup de physiologistes, depuis le commencement de ce siècle, ont fait des expériences pour démontrer la puissance d'absorption des séreuses. Dans ce but, ils ont injecté des substances vénéneuses dissoutes dans de l'eau, soit dans le péritoine, soit dans la plèvre, et ils constataient l'absorption par la manifestation des phénomènes physiologiques. Telles furent les expériences de Magendie, de Panizza. Pour mon compte, ayant eu souvent l'occasion d'injecter de la teinture d'iode dans la tunique vaginale, dans la plèvre et dans la cavité du genou, j'avais constaté, le lendemain de l'opération, une grande quantité d'iode dans les urines. L'absorption des séreuses était ainsi démontrée, mais il restait à reconnaître la puissance et la rapidité de cette absorption. Voici le résumé d'une série d'expériences faites dans le but d'étudier la rapidité d'absorption des séreuses. Sur 9 malades que j'ai opérés d'hydrocèle, et dans la tunique vaginale desquels j'ai injecté une solution assez étendue d'iodure de potassium, avant d'injecter de la teinture d'iode, voici ce que j'ai observé :

Chez un malade, je trouvai de l'iode dans la salive après sept minutes ; chez un autre après huit ; chez un autre après douze ; et, finalement, chez les autres malades, après quinze, vingt, vingt et une, trente, trente-huit minutes. Ces différences dans les résultats ne peuvent s'expliquer que par la modification plus ou moins grande de la tunique vaginale, dont l'épithélium a subi des modifications plus ou moins importantes, suivant la durée de la maladie.

Tout récemment j'ai eu occasion d'injecter une solution iodée dans la plèvre gauche d'un jeune homme ayant subi la thoracentèse pour une pleurésie purulente : bien que la cavité pleurale fût très-réduite et que peu de liquide ait été injecté, l'élimination de l'iode par les voies salivaires avait eu lieu en sept minutes.

Toutefois ces expériences, incomplètes pour établir la puissance d'absorption des séreuses, puisqu'elles n'ont porté avec précision que sur une seule, sont néanmoins suffisantes pour établir que le chirurgien doit agir avec circonspection quand il injecte de la teinture d'iode soit dans la plèvre, soit dans le péritoine, car cet agent, promptement résorbé et porté en grande quantité dans le torrent circulatoire, ne peut avoir que des effets funestes. J'ai vu mourir rapidement deux femmes, dont

l'une avait reçu une injection de teinture d'iode iodurée dans un kyste de l'ovaire; une faible partie de l'injection est ressortie, et il en résulta une mort très-prompte qu'il a été impossible de rapporter à autre chose qu'à un véritable empoisonnement par l'iode, car aucun accident, résultant de l'opération, n'a permis de rapporter la mort de cette femme à une péritonite. L'autre de ces deux femmes, affectée à la fois d'ascite et de kyste de l'ovaire, fut ponctionnée, et une injection fut faite d'abord dans le kyste de l'ovaire; mais, par suite de la contension incomplète d'un des aides, le liquide finit par passer dans le péritoine, et il en résulta également une mort qui fut très-prompte.

Qu'il me soit permis de dire, après de longues recherches sur l'absorption et une étude attentive de l'iode, que l'on a fait un étrange abus de cette substance, souvent employée sans mesure, dans de vastes séreuses, ou dans de vastes muqueuses accidentelles, ou dans des foyers purulents. Il en est résulté des accidents sérieux du côté du système nerveux et des voies digestives. Souvent ces accidents ont été rapportés à la maladie elle-même, oubliant que, chaque jour, on vient, sous prétexte de modifier les parties malades, faire de nouvelles injections, surtout quand il n'est pas possible de faire sortir exactement la grande partie du liquide injecté. Tout récemment, j'ai encore été témoin d'un fait qui m'a vivement frappé. Une jeune femme, malade depuis longtemps, recevait chaque jour une injection de teinture d'iode étendue d'eau, dans une grande cavité accidentelle, dans le but de modifier la surface de cette cavité et de faire cesser la fétidité du pus. Il a suffi de faire cesser ces injections et de les remplacer par une injection étendue de permanganate de potasse, coupée d'un peu d'eau-de-vie, pour voir disparaître les phénomènes d'intoxication iodique et pour obtenir la guérison.

(*La fin à un prochain numéro.*)

OPHTHALMOLOGIE.

PHOTOPHOBIE EXCESSIVE DÉPENDANT D'UN ÉTAT NERVEUX HYSTÉRIQUE ET GUÉRIE PAR UN SÉJOUR AUX EAUX THERMALES DE SALAZIC (RÉUNION);

Par le docteur H. Lacaze.

J'ai observé, à un intervalle rapproché, deux cas de photophobie qui méritent d'être relatés par leur intimité et aussi par leur régularité. J'appellerai cette photophobie, hystérique, parce que je n'ai pu constater aucune altération matérielle dans l'œil, et que cette affection se trouvait liée à un état nerveux particulier qui tenait, de près ou de loin, à une hystérie évidente; elle m'a paru en être une des manifestations.

Une des observations a été faite sur une demoiselle de 35 à 36 ans, qui présentait une photophobie tellement excessive, que je ne pouvais me représenter, avant de l'avoir constatée, une telle horreur pour la lumière. Les affections hystériques prennent tant de formes, ont une action tellement prononcée sur le système nerveux spécial qu'il n'est pas étonnant qu'une sensibilité exagérée de la rétine existe sans qu'il y ait d'autre cause, sans qu'on puisse rencontrer dans l'organe affecté des altérations physiques, même avec un examen scrupuleux.

Ici, comme dans beaucoup d'autres cas, il faut se contenter d'observer les effets physiologiques, sans pouvoir trouver d'altération matérielle.

Du reste, quand il y a photophobie, l'examen à l'ophthalmoscope est impossible, et c'est à peine si l'on peut employer une faible lumière pour observer l'état extérieur des yeux.

Je donne à cette affection le nom d'hystérique, non-seulement parce qu'elle se trouve liée à un état évident de cette nature, mais aussi parce que le traitement suivi avec succès vient confirmer cette appréciation.

Une jeune fille de 15 ans souffrait depuis quelque temps de ses yeux, lorsque je fus appelé pour lui donner des soins. Je la trouvai dans un appartement à peine éclairé; sa mère me dit qu'on avait été obligé de doubler tous les rideaux tant la moindre lumière lui faisait mal. Deux autres médecins l'avaient vue et employé différents collyres sans succès. La sensibitité des yeux allait en augmentant, et la vue même était incomplète. Avec beaucoup de peine j'obtins qu'on augmentât un peu la lumière d'une croisée, et je pus alors examiner les yeux avec plus de détails : ils n'offraient aucune trace extérieure de congestion; l'iris est d'un noir velouté, la pupille, assez dilatée, se contracte modérément. La vue est distincte, mais à une certaine distance elle est difficile, incomplète. L'examen avec la lumière d'une lampe ou d'une bougie ne peut être supporté.

Il n'y a pas de douleurs ni dans les yeux ni à la tête; l'appétit, souvent nul, a besoin d'être excité. La peau est d'un blanc pâle; les cheveux noirs, abondants; les membres assez forts; le regard doux, caressant. La région moyenne abdominale est saillante, douloureuse à la pression. Les règles viennent souvent mal; il y a constipation habituelle. La physionomie a quelque chose de naïf, d'exalté. La mère, que j'interroge, me dit que sa fille a des idées étranges, une religion exagérée. Dans le moment, elle s'est vouée au blanc, couleur contraire à ses yeux. Je lui en fais l'observation, mais elle ne veut pas entendre parler de vêtements d'une autre couleur. J'essaye une solution d'atropine, quelques laxatifs. La pupille se dilate, la sensibilité augmente, et la lumière est supportée moins que jamais. Les antispasmodiques, les ferrugineux ne produisent aucun bien. La sensibilité dans la région de la matrice existe toujours. L'appétit est presque nul. J'ordonnai alors un changement de climat et un séjour aux eaux alcalines ferrugineuses de Salazic qui se trouvent dans une région élevée et froide. Après un mois de séjour à Salazic, un mieux sensible s'est manifesté : l'appétit est revenu, les menstrues ont paru plus abondantes et meilleures; la sensibilité de la rétine est redevenue peu à peu normale. Cette jeune fille, qui ne pouvait sortir sans des conserves foncées, supporte aujourd'hui la lumière sans souffrance. Cependant le fond de cette nature est toujours le même, et, rentrée dans son milieu habituel, elle tend à reprendre son état maladif. De temps à autre, la sensibilité des yeux oblige à l'usage des conserves, mais la vue est bonne et la photophobie n'a pas reparu.

Mlle G..., 36 ans, d'une constitution délicate, nerveuse, impressionnable, a toujours eu une faible santé. Quand je la vis pour la première fois, elle était depuis six mois dans une chambre noire. Un an auparavant, elle avait souffert de la tête, et ses yeux étaient tellement sensibles à la lumière qu'elle avait renoncé aux travaux délicats, et même à se tenir le soir dans un lieu éclairé. Elle vivait dans une maison d'éducation religieuse où elle donnait des leçons de piano souvent interrompues par son état de souffrance. Les idées religieuses dominent chez elle, et elle aspire à recouvrer complétement la santé pour entrer définitivement dans un ordre enseignant. Les menstrues sont irrégulières, l'appétit difficile.

Divers traitements ont été employés : le fer a toujours fait mal; des collyres, un séton même, avec lequel je la trouvai encore, avaient été employés sans succès. La photophobie qui prédominait n'avait fait qu'augmenter, et, à l'époque où je la vis, elle était dans les conditions suivantes : La chambre dans laquelle se tient la malade est complétement noire; les fenêtres, les portes, sont fermées sans laisser pénétrer la moindre lumière; elle porte sur les yeux un double bandeau sombre; malgré ces précautions, aussitôt qu'un rayon de lumière pénètre dans la chambre, elle saisit sa tête avec ses mains, pousse des cris, et cherche un refuge jusque sous ses oreillers. Elle est convaincue que ses yeux sont perdus, et que, pût-elle les ouvrir, elle ne pourrait rien distinguer.

Ce n'est qu'après de longs débats, et avec une difficulté extrême, que je parviens à apercevoir un instant ses yeux à l'aide d'un faible jour. Je soulève de force le bandeau; les paupières restent crispées; je les entr'ouvre à peine, assez cependant pour ne constater aucune trace d'inflammation. Elle pousse un cri et se met à pleurer. Elle avoue qu'elle m'a vu, mais sent que ses yeux sont perdus. La maigreur est extrême, malgré un régime substantiel auquel on la soumet forcément. J'aurais voulu me rendre un compte exact de son état organique, mais il fallait y voir pour cela, et la malade me mettait dans des conditions impossibles. J'essayai l'emploi du sulfate d'atropine; mais cette fois-ci, comme dans le cas précédent, la sensibilité rétinienne fut augmentée par suite de la dilatation de la pupille, et il fallut renoncer à ce moyen. Des frictions belladonées autour de l'orbite n'eurent pas un meilleur résultat. Me rappelant le succès obtenu dans la première observation, par l'usage des eaux alcalines ferrugineuses dans un climat froid et élevé, j'ordonnai un séjour prolongé à Salazic. La difficulté fut de s'y rendre : un double bandeau, un capuchon d'un vert sombre, les mains appli-

quées par-dessus, la malade put se mettre en voiture et voyager avant que le soleil fût à l'horizon; car, une fois le soleil paru, l'idée seule de la lumière causait des crispations, des souffrances extrêmes. On ne peut se faire une idée d'un état semblable avant de l'avoir constaté. Après un mois de séjour aux eaux, Mlle G... pouvait se promener devant sa porte, avec un bandeau, le matin, et, le soir, avant le lever et après le coucher du soleil. — Après deux mois et demi de séjour, on ouvrit sa fenêtre sans la prévenir, et elle put supporter le jour sans souffrance. — Depuis huit mois que ce résultat a été obtenu, la photophobie a presque entièrement disparu, et il m'a été permis d'examiner les yeux à mon aise. Les paupières sont un peu injectées, mais cela peut dépendre de l'usage des bandeaux qui ont été appliqués si longtemps. Le globe de l'œil est sain, la pupille peu mobile, la vue très-bonne. Je n'examine pas le fond de l'œil; Mlle G... a encore de la répulsion pour la lumière artificielle; elle est heureuse et me remercie des conseils que je lui ai donnés; mais elle craint le retour de son affection et me demande si elle n'est pas destinée à devenir aveugle, pensée qui la domine. — Je lui ordonne un nouveau séjour aux eaux.

Ces deux observations ont le même caractère; la seconde aussi extrême que possible dans ces manifestations. Toutes deux me semblent liées à un état hystérique marqué, véritable Protée qui prend tant de formes et simule si souvent des états organiques trompeurs pour le médecin qui n'est pas sur ses gardes. Toute la thérapeutique active employée contre de semblables désordres n'a été que funeste. Ici, il devait exister sans doute une hyperémie de la rétine et de la choroïde aussi, car l'état de l'iris semblait indiquer un embarras dans la circulation interne de l'œil; mais elle était passive et obéissait à un trouble nerveux. Les bains de pieds sinapisés, les sangsues, les révulsifs, les antispasmodiques, le fer, que l'état anémique semblait indiquer, n'ont fait qu'exaspérer le mal. Il faudrait traiter de l'hystérie tout entière pour faire ressortir les différentes indications qui naissent de cet état singulier. J'ai pris ici, comme souvent dans d'autres formes de cette affection, le parti de laisser de côté les moyens pharmaceutiques et de conseiller un changement radical dans l'existence. — Le fer, qui n'avait pas été supporté sous aucune forme en ville, pris à dose mêlée dans une eau thermale, avait fait le plus grand bien. Mais j'attribue surtout ce résultat remarquable au changement complet de milieu, au froid tonique et bienfaisant des montagnes. Enfin, n'ayant pu constater d'altération physique dans l'œil, je crois être en droit d'appeler cette affection du nom de sa manifestation la plus exagérée : une photophobie excessive liée à un trouble marqué dans l'innervation et les fonctions de la femme.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 2 Janvier 1867. — Présidence de M. Tardieu.

A l'occasion du procès-verbal, M. F. Boudet croit devoir protester contre le passage du discours de M. Devergie, relatif à l'âge du lait des nourrices. Ce lait, une fois parvenu à maturité, c'est-à-dire deux mois après l'accouchement, ne varie plus. Jusqu'à l'âge de 18 mois, et même de 24 mois, les analyses les plus minutieuses et les plus répétées n'ont pu faire découvrir la moindre variation dans ses éléments. Tous les expérimentateurs sont unanimes à cet égard, MM. Vernois et Becquerel, Boussingault, Boudet, etc. Il n'y a donc pas lieu de s'arrêter aux scrupules émis sur ce point par l'honorable M. Devergie.

M. Boudet donne lecture d'une lettre émanant de la préfecture du Cantal, et dans laquelle M. G. Marlhiou lui donne des détails sur les heureux effets de la suppression des tours, et de la distribution de secours à domicile aux filles-mères, dans le département du Cantal. (Renvoyé à M. Blot.)

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet des rapports envoyés par MM. les docteurs Nier (de Privas) et Michel (de Chaumont), sur les maladies épidémiques qui ont régné en 1866 dans les communes de Chemerai (Ardèche) et de Poulangy (Haute-Marne).

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note, en italien, de M. le professeur TIGRI, sur la cause spécifique de la diphthérie. (Renvoyé à M. Cerise.)

2° Un pli cacheté, adressé par M. le docteur LANNE. (Accepté.)

—

M. LE PRÉSIDENT donne la parole à M. RICORD, vice-Président, pour rendre compte des visites officielles faites à l'occasion du jour de l'an à M. le ministre de l'instruction publique.

M. le ministre a accueilli les membres du bureau avec sa bienveillance habituelle, et leur a dit qu'il s'occupait activement de pousser les études relatives au futur local de l'Académie; il a bien voulu mettre sous leurs yeux le plan de l'édifice qui lui sera destiné.

—

M. TARDIEU donne lecture du discours suivant :

Messieurs,

L'honneur inattendu que j'ai reçu de vous, lorsque avant que j'aie pu m'en rendre digne vos suffrages m'ont appelé à la présidence de notre Compagnie, m'apparaît aujourd'hui comme un grand et difficile devoir.

J'ai eu pour prédécesseurs, à cette place, des savants éminents, d'illustres orateurs, les plus grands noms de l'Académie. J'y succède à un confrère aimé de tous, qui, par la finesse de son esprit, par la mansuétude et le charme de son caractère, par son zèle infatigable, laissera, après deux années passées dans ce fauteuil, un souvenir véritablement exceptionnel de sa double présidence.

Je vous apporte, Messieurs, avec le ferme désir de suivre et d'imiter ces modèles, un attachement profond à vos traditions de science et de travail, le sentiment jaloux de votre indépendance et de votre dignité et un dévouement sans bornes à vos intérêts et à votre grandeur.

L'année qui vient de s'écouler a fait, au sein de l'Académie, des vides plus nombreux que jamais et singulièrement douloureux.

Bailly, Baffos, Chailly, Gibert, Mêlier, Michon, Rostan, ont été successivement enlevés à votre estime et à votre affection : les uns, après une longue vie d'honneur; les autres, au terme trop vite atteint d'une carrière parcourue avec éclat; tous ayant bien mérité de la science et de l'humanité.

Les places qu'ils ont laissées dans nos rangs ne sont pas encore toutes occupées.

Ils sont rares et de bien courte durée les jours où nous pouvons compter nos sections au complet. Mais déjà d'heureux choix ont comblé quelques vides.

MM. Richet, Broca, Follin, l'élite de la jeune chirurgie; M. Barthez, l'excellent clinicien, l'historien classique de la pathologie de l'enfance, en prenant séance au milieu de nous, nous consolent en partie de nos pertes.

L'Académie aura à cœur de hâter le plus possible les élections qui restent encore à faire. Et il est doux à votre président d'user pour la première fois de l'autorité que vous lui avez confiée pour stimuler le zèle des sections au sein desquelles existent des vacances, et inviter celles de médecine opératoire, de thérapeutique et de pathologie médicale à ne pas différer les présentations qui permettront à l'Académie de s'attacher cinq nouveaux membres qui lui manquent encore.

L'Académie, en effet, n'a pas trop de toutes ses forces vives pour la grande tâche qui est dévolue, dans l'intérêt du libre développement et du progrès des sciences médicales.

Elle a une mission d'utilité publique à laquelle, en ce temps plus que jamais, elle voudra rester fidèle. L'intervention de la médecine, c'est-à-dire de la science de l'homme, dans les questions sociales et économiques, est comprise aujourd'hui par tous les esprits élevés et, ce qu'il convient de dire bien haut à l'honneur de notre pays, acceptée sans difficulté par les pouvoirs publics.

L'Académie, qui doit être et qui est la représentation la plus complète et la plus haute de la science médicale, en même temps qu'elle en est l'organe officiel, ne doit pas craindre de faire entendre sa voix et d'exercer sa légitime influence dans tous les cas où sont en jeu les problèmes incessamment agités de nos jours touchant la santé des hommes et l'existence même des peuples.

Je ne parle pas seulement ici des attributions spéciales et fort importantes, sans doute, qui, à l'origine, ont pu servir de prétexte à la fondation de l'Académie, et que lui continue avec tant d'avantages la confiance de l'administration. J'ai des visées plus hautes, et je me persuade que l'Académie peut plus encore pour l'avancement des sciences, qui ont l'humanité

pour objet, et pour l'amélioration des conditions physiques et morales des sociétés modernes.

En ce moment même, la discussion qui se produit dans son sein, et qui, bien qu'un peu lente dans sa marche, n'en conserve pas moins une importance capitale et un immense intérêt, atteste mieux que mes paroles la nature et la grandeur des services que l'Académie peut rendre dans cette voie. Je me félicite d'avoir, pour mes débuts, à diriger la fin des débats relatifs à la mortalité des enfants nouveau-nés, et à soumettre aux délibérations de la Compagnie des conclusions dignes d'elle et de la gravité d'un sujet qui préoccupe à la fois l'opinion et le gouvernement lui-même.

Ce devoir d'éclairer l'État sur toutes les questions qui intéressent la santé publique n'est pas le seul que vous ayez à remplir, Messieurs. L'Académie en a d'autres envers l'art et envers la science. Notre honorable et vigilant Secrétaire perpétuel nous le rappelait, il y a quelques jours à peine, avec le talent de bien dire qui le distingue, les Académies n'inventent ni n'enseignent; mais, ce qui n'est pas moins utile ni difficile, elles examinent, elles discutent, elles sanctionnent. Ce devoir envers la science et l'art devient chaque jour plus impérieux pour nous. C'est, permettez-moi de le dire, l'indication actuelle et vitale; et cette question des rapports de l'art et de la science agite et passionne en ce moment même les esprits.

Les uns craignent que la science ne soit sacrifiée à l'art; d'autres que l'art ne soit délaissé par la science. Au lieu d'opposer stérilement l'une à l'autre ces deux forces, aussi inséparables dans la médecine que l'intelligence et le sentiment dans l'homme, il y aurait plus de grandeur et de profit à s'appliquer à les unir dans un rapprochement fécond.

Rien, et il faut s'en réjouir, n'arrêtera l'essor de la science moderne, et l'imprudent qui voudrait le ralentir serait renversé sur la voie et laissé en arrière. Rien non plus n'empêchera l'art, quelque besoin qu'il ait des lumières de la science, de pénétrer dans les choses autrement, mais plus avant qu'elle dans cette sorte d'intuition que développe incessamment l'expérience. Et le savant qui voudrait, au lit du malade, renoncer à ce coup d'œil d'ensemble, à ces raisons d'agir indémontrables, que tout praticien digne de ce nom doit posséder à un certain degré et qui à leur plus haute puissance font le médecin de génie, celui-là se condamnerait à une pratique fausse, embarrassée, impossible.

Pourquoi donc cette lutte sourde, mais vivace entre les cliniciens et les savants? cette opposition entre deux principes, qui ne peuvent ni s'exclure ni se nuire? N'est-ce pas, Messieurs, qu'à notre époque d'impatience hâtive, de précipitation affairée, de dépense de soi au dehors, on expérimente et l'on agit plus qu'on ne réfléchit, beaucoup plus qu'on ne s'arrête à penser. Le clinicien pense-t-il assez au lit du malade? Le savant pense-t-il assez dans son laboratoire? Il est permis d'en douter. Un peu plus de philosophie, c'est-à-dire après tout un peu plus de méditation, unirait et confondrait dans la plus heureuse alliance ce qui paraît opposé.

Heureusement pour nous, Messieurs, une Académie n'a pas de système; elle laisse cette prétention aux écoles. Dans une assemblée comme la nôtre il se forme de la diversité et du choc des opinions une raison moyenne qui est la sagesse scientifique du moment et le point de départ de progrès nouveaux; car la science est infinie comme la nature.

Applaudissons-nous donc de la mission de justice scientifique qui nous est dévolue. Examinons, discutons, mais surtout méditons, afin de ne laisser entrer dans le courant sans cesse renouvelé de la science et de la pratique médicales que des faits sévèrement contrôlés, que des idées mûres et vraies.

L'année qui commence sera entre toutes laborieuse et féconde. A tous les degrés, dans toutes les directions, sous toutes les formes, les prodiges de l'activité humaine viendront resplendir dans une exposition qui dépassera tout ce qu'on a vu jusqu'à ce jour. La science, la nôtre surtout, ne peut rester indifférente à ce grand spectacle. En même temps un Congrès médical international appellera à Paris, de tous les points du monde, les savants empressés de mettre en commun leurs travaux et leurs lumières dans une vue élevée de confraternité et de dévouement. L'Académie impériale de médecine, qui comptera parmi eux le plus grand nombre de ses correspondants et de ses associés étrangers et nationaux, sera heureuse de leur offrir l'hospitalité de ses modestes mais utiles assises. Elle tiendra à honneur de leur montrer par un redoublement de zèle, par le nombre et l'importance de ses travaux, par le sérieux intérêt de ses séances, par la libéralité de son accueil, qu'elle est bien véritablement en France le centre du mouvement, l'inspirateur et l'arbitre du progrès des sciences médicales.

L'Académie ne me pardonnerait pas, et je serais infidèle à mon propre sentiment, si je ne lui proposais de traduire, par un vote de remercîments, sa gratitude envers les membres qui sortent du bureau et du conseil d'administration : M. le président Bouchardat, MM. Huguier et Huzard, dont chacun de nous aimera à reconnaître l'attachement et les services rendus à l'Académie.

Cette lecture est suivie d'unanimes et chaleureux applaudissements.

—

M. Joulin, professeur agrégé, lit, sur l'emploi de la force en obstétrique, un mémoire dont voici les conclusions :

Le problème de l'application de la force artificielle mécanique à la terminaison du travail est beaucoup plus complexe qu'on ne saurait le croire au premier abord. Il a pour base un certain nombre de questions qu'il faut examiner séparément; sans cela, la méthode ne pourrait être rigoureusement appréciée.

Je signalerai ici les principaux résultats de mes expériences et de mon observation :

1° En déployant une force énorme, et qui doit naturellement être bannie de la pratique, on peut obtenir jusqu'à 5 centimètres de réduction dans les diamètres de la tête fœtale. Pendant l'accouchement, cette réduction ne peut guère être portée au delà de 15 millimètres, sans faire courir à l'enfant des chances de mort presque certaines. Lorsque la tête subit une réduction de ses diamètres horizontaux, le diamètre vertical s'allonge d'une manière proportionnelle.

2° La réduction de 15 millimètres s'obtient avec l'*aide-forceps*, pendant le travail, au moyen d'une force qui varie entre 35 ou 60 kilog. La perforation du crâne permet d'augmenter cette réductibilité dans des proportions notables, lorsqu'elle est insuffisante pour que la tête franchisse le rétrécissement.

3° Le diamètre bipariétal du fœtus mesure, en moyenne, 9 centimètres. Les appareils à traction peuvent donc amener un enfant vivant dans les rétrécissements de 75 millimètres avec un développement de force inférieur à 60 kilogrammes. Dans l'application manuelle du forceps, ce résultat ne peut être obtenu que par les tractions à deux, représentant une force de 120 kilog.

4° L'effort musculaire dans les tractions manuelles donne très-passagèrement son maximum d'action. Il est constitué par une sorte de secousses rapides dont la puissance varie en deux minutes entre 20 et 60 kilog. Les tractions mécaniques sont toutes progressives, soutenues et réglées par le dynamomètre. Leur maximum d'action ne se manifeste qu'à la fin de l'opération, et après qu'une force moindre a disposé les parties maternelles et fœtales à se mouler réciproquement.

5° Le danger réside dans les compressions. L'*aide-forceps*, en nécessitant une force beaucoup moindre pour accomplir un travail égal, diminue les compressions, et, par cela même, la somme des dangers.

6° J'ai réuni 253 cas de céphalotripsie représentant 506 existences; en tenant compte de la vie de la mère et de celle de l'enfant, la mortalité générale s'élève à 65 p. 100. J'ai, d'un autre côté, rassemblé 37 observations qui ont nécessité l'emploi de forces énergiques manuelles ou mécaniques. Dans ces faits, 74 existences étaient en jeu, et la mortalité générale ne s'est élevée qu'à 43,2 p. 100. Ce résultat donne une différence de 21,8 p. 100 en faveur des tractions énergiques.

—

M. le Président fait observer qu'un grand nombre d'académiciens, retenus par des devoirs officiels, n'ont pas pu venir à la séance; que le public, à cause du jour de mercredi, est absent; qu'il serait, par conséquent, regrettable de donner la parole, pour ses débuts académiques, à M. Broca, devant prendre la parole dans la discussion sur la mortalité des nourrissons. — Avec l'approbation de l'Académie, M. le Président renvoie donc la reprise de cette discussion à la prochaine séance et donne la parole à M. Auzias-Turenne, qui met sous les yeux de l'Académie la langue d'un chien présentant une lysse ou vésicule rabique intacte et des mieux caractérisées.

Cette lysse siége au côté droit de la base de l'organe.

Elle a le volume, la forme, le relief et la couleur d'un gros grain de millet.

On constate à l'œil nu et surtout à la loupe que c'est une petite collection de pus retenu par l'épithélium soulevé.

On n'y aperçoit aucune trace de goulot folliculaire.

Les parties ambiantes jouissent de l'intégrité la plus parfaite et ont l'aspect physiologique ordinaire.

Il est évident, d'après cet échantillon, que les lysses doivent se rompre aisément et qu'il n'est guère possible d'en rencontrer autre chose que des vestiges à la suite d'un accès de rage.

Aussi l'animal dont M. Auzias soumet l'organe à l'Académie a-t-il été sacrifié pendant la période d'incubation de la maladie.

M. Auzias-Turenne exposera, dans un moment plus favorable, le complément et les conséquences de cette communication.

Il fera scrupuleusement et à tête reposée la part de chacun de MM. les vétérinaires qui lui ont prêté leurs lumières et leur concours dans la constatation des lysses.

M. Collin pense que les lysses pourraient bien n'être que des glandules salivaires hypertrophiées.

M. Auzias-Turenne répond qu'il a examiné avec le plus grand soin la pustule dont il s'agit, et qu'il n'a trouvé aucun indice de goulot folliculaire.

M. Leblanc ajoute que souvent, sur des chiens non enragés, on trouve des lésions analogues, si lésions il y a, et qu'on ne les trouve pas sur des chiens enragés. (Com. MM. Bouley, Collin et Leblanc.)

— La séance est levée à quatre heures un quart.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

OBSERVATION DE TUBERCULOSE DES GANGLIONS BRONCHIQUES, par le docteur Gravenhorst. — Un garçon de 4 ans, de constitution scrofuleuse, est atteint, il y a un an, après avoir séjourné pendant l'été dans une contrée humide, d'une fièvre intermittente qui finit par céder à l'usage de la quinine. Il restait une irritation intestinale que l'on guérit par l'administration de l'eau de Carlsbad prise à froid, et après avoir pris des amers et ces ferrugineux, cet enfant parut avoir repris des forces et de l'embonpoint.

Avant que sa maladie n'éclatât, on s'aperçut d'un grand changement dans son humeur, il se montra irritable, emporté; dès que l'affection s'améliorait, il redevenait plus doux, mais de temps à autre la méchanceté reparaissait. Pendant l'hiver suivant, il eut plusieurs fois des affections catarrhales, et, en été, lorsqu'il fut à la campagne, on n'observa rien d'anormal en lui jusque dans les derniers temps où il se plaignit de points dans un des côtés, points qui, du reste, disparurent spontanément. Lorsqu'il revint en ville en octobre, il portait une éruption impétigineuse à la joue droite et à l'oreille, éruption qui, malheureusement, disparut quelques jours après, à la suite d'un accès de fièvre précédé de frisson. Depuis lors, tous les jours, presque à la même heure, il survint un accès de fièvre souvent suivi de transpiration. Au début, on ne découvre rien du côté de la poitrine; les fonctions digestives ne sont pas troublées; rien du côté des reins. Au bout de quinze jours, la respiration, qui s'était montrée plus fréquente pendant les accès, devient aussi dans les intervalles plus fréquente que de coutume, et l'on entend une respiration bronchique au sommet du poumon droit; pas de souffle tubaire ni de râles muqueux ou crépitants. On admit alors que, pendant la fièvre, il s'était fait une congestion dans cette partie du poumon, mais déjà alors on pensa à la possibilité de tubercules disséminés. Dans la troisième semaine, le petit malade commence à être pris chaque nuit d'uu accès de toux qui, dans la première nuit, ne dura que quelques minutes et n'attira même presque pas l'attention de la garde : elle n'en parla pas. Mais ces accès gagnèrent bientôt en intensité et en durée, se prolongèrent pendant des heures, et plus tard se déclarèrent deux fois dans la journée. Lorsque le docteur Gravenhorst eut pour la première fois l'occasion d'assister à un de ces accès, il acquit la conviction qu'on pouvait plutôt l'appeler un accès d'asthme. Le malade était assis dans son lit, accusait une violente douleur à l'épigastre, qui se calmait quand on exerçait une certaine pression sur la poitrine; de temps à autre survenait une toux sèche qui paraissait lui occasionner une vive douleur. Respiration, 60; pouls, 160-180; figure et mains cyanosées. Après un semblable accès, d'ordinaire il s'endormait et ne paraissait pas éprouver de souffrances; seulement la respiration était très-précipitée. A l'examen, on trouve maintenant une respiration bronchique dans une plus grande étendue et de la matité à la percussion. On diagnostique une *infiltration tuberculeuse des ganglions bronchiques*, qui, par la compression du pneumo-gastrique, provoque ces accès asthmatiques, et qui, par la pression sur les bronches, occasionne un collapsus partiel du poumon. On ne douta pas, du reste, de la présence simultanée de tubercules dans les poumons.

Tous les remèdes employés se montrèrent inefficaces. Le petit malade mourut au bout de sept semaines, après que les accès de fièvre eurent disparu dans les deux derniers jours, tout tranquillement, avec une cyanose complétement développée et de l'œdème aux pieds et aux mains. A l'autopsie, dans laquelle on n'ouvrit que les cavités pectorale et abdominale, on trouva les ganglions bronchiques du volume d'une noix, embrassant de tous côtés les bronches, et remplis d'une masse tuberculeuse ramollie, surtout du côté droit; ces ganglions comprimaient manifestement les artères et les veines pulmonaires, ainsi que le nerf pneumo-gas-

trique. Dans les deux poumons, mais surtout aux sommets, se trouvait un dépôt abondant de tubercules miliaires, des deux côtés des adhérences, et des tubercules semblables dans la rate. (*Journ. für Kinderkr.*, 1865; mai et juin.) — Dr G. L.

FRACTURE DE L'OS FRONTAL AVEC HERNIE DU CERVEAU. — Un garçon de 9 ans est amené le 24 mai 1863, à l'hôpital de Linköping dans le service de M. Asman. Il avait grimpé la veille sur un vieux chêne pour y chercher un nid, et était tombé d'une hauteur d'environ 12 à 14 pieds. Lors de son admission à l'hôpital, il était dans un état à moitié comateux et présentait du côté droit du front une tumeur volumineuse qui paraissait, au toucher, se composer d'une portion solide et d'une substance plus molle.

La première était un fragment osseux qui était tout libre et put être facilement éloigné; la partie plus molle était composée de substance cérébrale. Elle était déchirée et paraissait comme étranglée dans la plaie, aussi fallut-il mettre du soin à en racler la surface avec le manche d'un bistouri; cette opération ne parut guère impressionner le petit malade; l'état semi-comateux dura encore quelque temps et constamment la masse cérébrale montra une tendance à s'élever haut dans la plaie. A diverses reprises on put en détacher quelques petites parcelles qui s'étaient sphacélées. On ne fit que des applications de glace sur la tête et des fomentations froides sur la plaie. Enfin on s'aperçut que la masse cérébrale avait une tendance à se réduire et la peau à recouvrir la plaie : ce travail réparateur ne présenta, du reste, rien de particulier. Le petit malade put être relâché à la fin de l'année, après qu'on lui eût appliqué un bandage composé d'une pelote bien garnie et excavée.

Lorsque la guérison commença à s'établir, les fonctions intellectuelles ne parurent nullement troublées, et il n'y avait chez lui pas la moindre trace de stupidité. Au début, l'on ne put exactement mesurer la hernie cérébrale; plus tard il se trouva qu'elle mesurait 4 pouces en long et presque 3 pouces en largeur; par suite de négligence de la part de l'enfant la partie cicatrisée recommença à s'ulcérer après six semaines, mais il ne resta que quelques jours à l'hôpital et s'en retourna dans le même état que la première fois. (*Journ. für Kinderkr.*, 1865; mai et juin.) — G. L.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Poudre antidyspeptique. — Bonnet.

Sous-nitrate de bismuth . . . . . 20 grammes.
Chlorhydrate de morphine . . . . . 5 à 10 centigrammes.

Mêlez exactement, et divisez en 20 paquets.

Prendre un paquet immédiatement avant chacun des deux principaux repas, dans deux cuillerées d'eau sucrée, dans le cas de dyspepsie avec tendance à la diarrhée. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 5 Janvier 1626.

Un édit de Louis XIII ordonne l'établissement du Jardin royal des Plantes, à Paris, pour y planter toutes sortes d'herbes médicinales. Guy de la Brosse, premier médecin du roi, en est nommé intendant. On crée trois médecins de la Faculté de Paris, qui auront la qualité de démonstrateurs et opérateurs pharmaceutiques. — A. Ch.

COURRIER.

Par décret en date du 31 décembre 1866, l'Empereur, sur la proposition du maréchal ministre de la guerre, et d'après la proposition du gouverneur général de l'Algérie, a nommé au grade de chevalier, M. Thune (Jean-François-Alcide), médecin de colonisation : 23 ans de services militaires et civils. Titulaire d'une médaille d'honneur pour services rendus pendant une épidémie.

— Par décret en date du 27 décembre 1866, rendu sur la proposition du maréchal ministre de la guerre, ont été nommés dans le corps des officiers de santé :

Au grade de médecin principal de 1re classe : MM. Varlet (Auguste-Eugène), médecin principal de 2e classe à l'hôpital militaire de Valenciennes; — Dussourt (Charles-François), médecin principal de 2e classe à l'hôpital militaire de Versailles; — Boudier (François-Martin), médecin principal de 2e classe à l'hôpital militaire du Gros-Caillou.

Au grade de médecin principal de 2e classe : MM. Blanvillain (Édouard), médecin-major de 1re classe de l'hôpital militaire de Rennes; — Vincent (Martin-Antoine), médecin-major de 1re classe des hôpitaux de la division d'Alger; — Trudeau (Alexandre), médecin-major de 1re classe à l'École impériale de cavalerie.

— Par arrêté de M. le Préfet du Bas-Rhin, notre honorable confrère M. le docteur Eissen, rédacteur en chef de la *Gazette médicale de Strasbourg*, vient d'être nommé médecin inspecteur, chargé du service sanitaire du Dispensaire de Strasbourg.

— M. le docteur Serre, d'Alais, fera, le mardi 8 janvier, à midi, à la clinique de M. Fano, 14, rue Séguier, une conférence publique sur le sujet suivant : « Du débridement de l'œil dans les affections oculaires. »

— Le bureau de la Société médicale de l'Élysée (VIIIe arrondissement) est ainsi composé pour l'année 1867 :

Président, M. Rotureau; vice-président, M. Alph. Guérin; secrétaire général, M. Pierreson; secrétaire des séances, M. Canuet; trésorier, M. Linas.

— A la suite d'un brillant concours, M. Fontan, interne des hôpitaux, vient d'être nommé prosecteur à l'école de médecine de Lyon.

— M. Garin, arrivé au terme de ses fonctions, quitte son service de l'Hôtel-Dieu le 1er janvier.

— Par décision du Conseil d'Administration des hospices, approuvée par M. le Sénateur, préfet du Rhône, le traitement des médecins de l'Hôtel-Dieu a été porté à 2,000 fr.

Le traitement des chirurgiens et médecins de l'Antiquaille a été modifié ainsi qu'il suit : chirurgien-major, 2,000 fr.; aide-major, 1,500 fr.; médecin du service des Chazeaux, 2,000 fr.

—

LES NIDS ARTIFICIELS. — En Allemagne et en Suisse, on ne borne pas à accorder aux oiseaux insectivores la protection que méritent partout ces vigilants gardiens de nos récoltes, généralement si mal récompensés de leurs services; on pousse le soin, dans ces pays, jusqu'à fabriquer des nids artificiels que l'on installe sur les arbres des bois, des jardins, et qui sont fort appréciés, paraît-il, des hôtes ailés auxquels ils sont destinés. Ces nids, faits en bois ou en poterie, sont percés d'un petit orifice, et ils offrent aux oiseaux qui viennent y faire élection de domicile un abri sûr contre les intempéries et aussi contre les atteintes des ennemis qu'ils comptent.

On sait que l'étourneau ou sansonnet figure au premier rang parmi les oiseaux destructeurs d'insectes. Un observateur a constaté qu'un couple d'étourneaux et ses dix petits avaient dévoré en un jour trois cent soixante-quatre limaçons, ou l'équivalent en scarabées, chenilles, phalènes du chêne, du pin, etc. Cependant dans certaines contrées, et au grand dommage des biens de la terre, on fait aux étourneaux une guerre d'extermination. A Friedrichsroda, dans le duché de Saxe-Gotha, ces oiseaux avaient à peu près disparu, depuis un demi siècle. Il s'y sont de nouveau multipliés par le moyen des nids artificiels, et l'on en évalue aujourd'hui le nombre dans cette localités à près de deux cent mille.

Dans les années 1852 à 1857, deux espèces de coléoptères exercèrent des ravages considérables sur les forêts de sapin de Grünheim, en Saxe. Une somme de plus de 21,000 francs fut affectée à la destruction de ces insectes, mais inutilement. Alors on y remédia au moyen des étourneaux. L'inspecteur des forêts fit placer cent vingt et un nids artificiels dans le voisinage des plantations d'épicéas; le succès fut complet. A la fin de mai, on examina des étourneaux à peine ailés, et l'on trouva leur estomac rempli littéralement de coléoptères appartenant aux deux espèces dont on avait constaté les méfaits. Du reste, ce ne sont pas seulement les étourneaux, mais encore tous les oiseaux destructeurs d'insectes dont on s'attache à favoriser la multiplication, en Allemagne et en Suisse, à l'aide des nids artificiels.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 4. Mardi 8 Janvier 1867.

SOMMAIRE:

I. Paris : L'actualité. — II. Physiologie expérimentale : Recherches sur l'absorption des médicaments faites sur l'homme sain. — III. Bibliothèque : Leçons cliniques sur les maladies des vieillards et les maladies chroniques. — IV. Académies et Sociétés savantes. *Société de chirurgie* : Fistule du prépuce. — Ovariotomie. — Recherches expérimentales sur la vision binoculaire. — Coxite suraiguë. — V. Formulaire de l'*Union Médicale* : Topique résolutif et sédatif. — VI. Éphémérides médicales. — VII. Courrier. — VIII. Feuilleton : De l'influence des climats sur le moral.

Paris, le 7 Janvier 1867.

L'actualité.

Sous ce titre, et toutes les fois que les circonstances le commanderont, nous exposerons les faits et les actes du moment en résumant, dans une analyse rapide, les opinions qu'ils auront suscitées parmi nos confrères de la Presse médicale. Notre désir est que nos lecteurs ne restent pas étrangers aux manifestations véritablement sérieuses de l'opinion publique et soient instruits le plus tôt possible de tout ce qui peut les intéresser.

La Faculté parisienne tient toujours les esprits en suspens. Aux trois présentations qu'elle a déjà faites, elle doit en ajouter trois autres encore. Ce qui est fait est fait, et les réflexions auxquelles les actes accomplis ont donné lieu ne sont plus du domaine de l'actualité. De ce qui reste à faire, à part les intéressés, on s'occupe assez peu, en vérité, et la Faculté, pour les choix nouveaux, ne pourra pas se plaindre qu'une pression quelconque soit exercée sur elle. Cette sorte d'indifférence de l'opinion sur des choses aussi intéressantes que celles qui ont trait à l'enseignement proviendrait-elle du mode actuel de recrutement du corps enseignant? Nous serions assez disposé à le penser, et nous trouvons cette circonstance d'un favorable augure pour le succès du rétablissement du concours modifié. Il est bien difficile que l'opinion se passionne pour un mode d'élections si mystérieux, sans contrôle, où les destinées d'un homme et d'une chaire se jouent à huis clos et au moyen de

FEUILLETON.

DE L'INFLUENCE DES CLIMATS SUR LE MORAL (1).

L'étude de l'homme dans tous les pays et à toutes les époques, manifeste cette double vérité : l'unité de la conscience et l'influence qu'exercent les climats sur les instincts, les penchants, les facultés intellectuelles, aussi bien que sur les applications des principes de la morale. Si le sentiment du vrai et du juste existe partout au fond des cœurs, partout aussi les instincts développés par le contact des choses extérieures dénaturent plus ou moins dans la pratique de la vie sociale, cette lumière pure qui est comme le reflet de Dieu dans nos âmes. De là cette question, source de tant de sophismes : la morale est-elle une ou multiple? Oui, la morale est une dans ses principes généraux; mais elle varie dans l'application qu'on en fait à certains faits qui n'offrent pas le même degré de gravité chez les différents peuples. Ainsi le vol, que la loi punit de mort en quelques endroits, est frappé ailleurs d'une peine légère, ou même n'en subit aucune. Tel sentiment, celui de l'honneur ou du désintéressement, par exemple, qui est l'âme de certaines nations, ne fait vibrer aucune fibre chez d'autres. Le climat développe parfois d'affreux penchants, dernier lien qui rapproche l'homme de la bête, dont les instincts ne sont à vrai dire que l'influence illimitée de la nature sur un être qui ne peut

(1) Cet article est extrait d'un ouvrage en deux volumes *in-octavo* qui paraîtra le 20 janvier prochain, à la librairie de J. B. Baillière et fils, rue Hautefeuille, 19, sous ce titre : *De l'influence des climats sur l'homme et des agents physiques sur le moral.*

petits papiers à la provenance desquels il n'est pas toujours facile de remonter. L'opinion laisse à la Faculté la responsabilité tout entière de ses choix, ne pouvant d'ailleurs se manifester que lorsque le scrutin a prononcé. Nous n'avons donc rien à ajouter à ce qui a été dit récemment dans ce journal sur les candidatures diverses et leurs chances respectives.

De nos diverses Académies et Sociétés savantes, ce n'est guère à l'Académie des sciences qu'il faut demander un retentissement quelconque du mouvement médical. Ce n'est pas que les communications sur notre science et sur notre art y soient rares; au contraire, elles y abondent; mais elles n'y sont l'objet d'aucune explication, bien moins encore d'aucune discussion, et, quant à des rapports sur un sujet médical, les plus anciens habitués des séances sont impuissants à se rappeler un fait de ce genre; en effet, le souvenir s'en perd dans la nuit des temps. L'Académie des sciences possède cependant une section de médecine et de chirurgie, c'est consigné dans tous les annuaires; mais cette section, dit-on, voit tous ses loisirs absorbés par l'occupation que l'on croirait devoir être bien douce, et qui pourtant paraît être assez embarrassée, de la distribution des largesses de la fondation Montyon. O généreux financier, vous ne vous doutiez guère que vos libéralités auraient ce résultat de donner une si absorbante besogne aux plus illustres illustrations médico-chirurgicales, au point de les priver de toute participation plus active aux travaux de l'Académie! Du reste, la dotation Montyon a été de beaucoup réduite dans ces dernières années, et si cette réduction allait encore en augmentant, on pourrait espérer voir nos princes de la science se mêler un peu plus à nos actualités médicales.

Ce rôle un peu effacé que joue la médecine, à l'Académie des sciences, ne fait pas que, lorsqu'une vacance se présente dans le docte aréopage, elle ne soit pas ardemment convoitée par de nombreux compétiteurs. Devenir membre de l'Institut, n'est-ce pas l'ambition suprême? En ce moment, les ambitions de ce genre sont vivement en éveil. La position désespérée de l'infortuné Jobert (de Lamballe) tient en suspens de nombreuses ambitions; mais le fauteuil du célèbre chirurgien sera chaudement disputé. Quoi qu'il soit répugnant de parler de l'héritage d'un homme encore vivant, pouvons-nous ne pas dire que les nombreux prétendants à cette succession non encore ouverte sont parfaitement connus? En veut-on l'énumération? Elle est facile; mais la voici par ordre alphabétique, afin de ne pas nous compro-

---

lui opposer aucun contrôle de conscience, aucune résistance de libre arbitre. Nous ferons remarquer que ces déviations à l'ordre moral sont précisément plus fréquentes dans les climats excessifs, là où la puissance monstrueuse de l'animalité inférieure atteste le triomphe de l'instinct sur la conscience. Toutefois, à mesure que la civilisation étend ses progrès, les lois, les mœurs et les institutions des races et des peuples divers perdent quelque chose des contradictions et des bizarreries qu'on remarquait en elles; une conscience du genre humain se forme et tend de plus en plus à contre-balancer les influences du climat. La morale universelle, basée sur le christianisme, seule religion indépendante du temps et des lieux, fait chaque jour tomber quelques idolâtries du sol, de l'ignorance ou des passions. Ce sera la gloire de l'avenir d'achever cette tâche.

Tous les observateurs ont reconnu l'influence et les modifications que les climats exercent sur les manifestations intellectuelles et morales : « Il est parmi les hommes, dit Hippocrate, des races ou des individus qui ressemblent aux terrains montueux et couverts de forêts; il en est qui rappellent ces sols légers qu'arrosent des sources abondantes; on peut en comparer quelques-uns aux prairies et aux marécages, d'autres à des plaines sèches et dépouillées. » Avant Hippocrate, les prêtres égyptiens avaient appris à Solon que non-seulement les qualités physiques, telles que les formes extérieures, le teint, la taille, le tempérament, mais encore les facultés morales, la bonté, la prudence, la justice, l'esprit d'indépendance, etc., sont modifiées par l'air qui nous environne et la nature du sol où nous recevons le jour. Minerve, disaient-ils, avait choisi pour fonder Athènes le climat qui pouvait donner aux hommes plus de goût, de sagacité et d'imagination. Montesquieu a soutenu la même thèse dans l'*Esprit des lois*. De son côté, Cabanis pose la question suivante : La nature des objets qui nous environnent est-elle la même dans chaque climat? L'expérience nous montrant qu'il existe entre

mettre : M. J. Guérin, M. Larrey, M. Laugier, M. Maisonneuve, M. Nélaton, M. Sédillot seront sans doute les principaux chevaliers de cette lutte académique. Si nous en oublions, nous supplions de croire que ce n'est pas intentionnellement. On ne voit que des chirurgiens dans cette liste; pourquoi? Les antécédents de l'Académie des sciences ne l'obligent pas à remplacer un chirurgien par un chirurgien, et nous pourrions citer des exemples où cet ordre a été interverti. Nous ne voyons pas pourquoi les médecins ne se mettraient pas sur les rangs, et nous aimerions à y voir les noms de Louis, de Bouillaud, de Trousseau, de Michel Lévy, de Piorry, qui ont tracé de lumineux et de féconds sillons dans le champ de notre science.

C'est dans des Sociétés savantes un peu moins haut placées dans la hiérarchie qu'il faut chercher les impressions du mouvement médical; c'est à l'Académie de médecine, surtout, à la Société des médecins des hôpitaux de Paris, à la Société de chirurgie, à la Société médicale d'émulation que ce mouvement vient se traduire et retentir; non que ces Académies le provoquent, mais parce qu'il vient s'y produire de lui-même, appelé qu'il est par une condition dont on ne parle pas assez, quoiqu'on la sente, à savoir, par l'immense publicité que donne la Presse aux travaux académiques.

Indiquons à ce sujet que le discours de M. Tardieu, en ce qui concerne le rôle qu'après M. Dubois (d'Amiens), et après nos propres impressions, l'éloquent Président de l'Académie de médecine a attribué aux Académies, a trouvé, dans la *Gazette médicale de Paris*, une énergique protestation. Précisément parce que l'opinion de M. J. Guérin est contraire à la nôtre, nous tenons à la faire connaître à nos lecteurs :

Jaloux, comme notre nouveau Président, de la considération et de l'autorité de l'Académie, nous ne pouvons qu'applaudir au sentiment élevé avec lequel il a parlé de ses services et de la haute position qu'elle occupe dans la médecine contemporaine. Mais la limite qu'il a tracée à sa mission et à ses attributions est-elle exacte? N'est-elle pas, au contraire, trop restreinte et opposée à la manière dont l'Académie les a exercées? Reproduisant la définition récemment donnée par M. le sécrétaire perpétuel Dubois dans son rapport général sur les prix, M. Tardieu considère les Académies, et l'Académie de médecine de Paris en particulier, comme chargées seulement « d'examiner, d'apprécier et de juger les *faits* qu'on lui communique : elle « les rejette ou les sanctionne. » Cette mission serait bien rétrécie. C'est là, suivant nous, une grave méprise. Ne serait-ce pas enlever à l'Académie sa plus belle prérogative? Ne serait-ce

---

eux des différences remarquables, la sensibilité ne doit-elle pas subir des modifications analogues? Si, nonobstant la variété des circonstances extérieures, la sensibilité ne pouvait pas être modifiée et ramenée à un caractère commun, les hommes seraient absolument incapables de recevoir une éducation quelconque et de se soumettre à l'empire des lois. Or, cette proposition est insoutenable et contraire à ce que démontre la plus simple observation.

Quelle variété, en effet, ne remarque-t-on pas entre tous les peuples de la terre sous le rapport des mœurs, des caractères, des aptitudes industrielles et des qualités de l'esprit? On ne reconnaît pas seulement des traits distinctifs entre les races diverses et dans les contrées éloignées les unes des autres; ces oppositions deviennent sensibles lorsque l'on compare entre elles les principales nations de l'Europe et même les individus de provinces assez rapprochées où tout cependant paraît analogue, et l'exposition des lieux et la température de l'air.

Ceux qui refusent au climat une influence quelconque sur le moral, sur les institutions et les gouvernements, se sont attachés à réfuter le système de Montesquieu plutôt que la question de principe elle-même. Ils ont prouvé que la théorie commode et absolue de cet homme célèbre était contraire à la réalité des faits les plus patents. Montesquieu suppose trop légèrement que les habitants des pays chauds sont faibles et lâches, dépourvus d'une vigueur naturelle de l'esprit, par conséquent impropres à la guerre et aux recherches scientifiques. L'histoire oppose à une théorie ainsi généralisée de nombreux démentis. Cortez, Pizarre, Pinçon, rencontrèrent au Mexique, au Pérou, au Brésil, une race d'une constitution faible, il est vrai, mais très-courageuse; il y a un plus grand nombre d'hommes braves sous la zone torride que sous le cercle polaire. La législation, l'histoire, l'hygiène publique, la navigation, la poésie, la géométrie, l'esprit militaire, ont compté d'illustres représentants parmi les Égyptiens, les Juifs, les Arabes, les Grecs, les Phéniciens, qui habitaient des pays chauds. Enfin nous examinerons

pas la réduire à un rôle secondaire dans le mouvement de la science contemporaine? Nous en rêvons pour elle un bien plus beau, bien plus élevé, celui de marcher en avant, de se placer à la tête de la science, de ne pas se borner à juger les travailleurs, mais à les guider, à les précéder, à leur donner l'exemple. C'est une méprise, avons-nous dit, que de vouloir réduire le rôle de nos académiciens à celui de juges assis sur leurs chaises curules. L'expérience a heureusement fait voir qu'il n'en est nullement ainsi. L'Académie, nous aimons à le proclamer, contrairement à l'injuste accusation de ses détracteurs, travaille de deux façons et contribue directement au progrès, et par les communications originales de ses membres, et par les discussions lumineuses, approfondies dont elle est souvent le théâtre. En pourrait-il être autrement? Elle se recrute parmi les travailleurs les plus distingués et les plus vaillants de l'époque : ceux qu'elle honore de son choix n'abdiquent point, en entrant dans son sein, la supériorité qui les distingue et ne renoncent pas à assurer le triomphe de leurs idées. Ils doivent, sous peine de justifier l'opinion vulgaire qui attribue aux fauteuils académiques une sorte de propriété stupéfiante, continuer à faire ce qu'ils faisaient, à être ce qu'ils étaient avant de s'y asseoir. L'expérience du passé a parfaitement montré qu'il en est ainsi. Et l'Académie des sciences, en dehors et au-dessus de l'Académie de médecine, en est le plus éclatant exemple. Mais ce par quoi l'Académie de médecine se distingue par-dessus tout, montre un genre de supériorité et rend un ordre de services qu'on ne rencontre nulle part ailleurs, ce sont les discussions lumineuses, approfondies, dans lesquelles chaque membre apporte sa part de science et d'expérience; luttes mémorables dont il sort toujours une idée plus claire et plus nette de l'objet mis en discussion et une connaissance plus parfaite des intelligences qui entrent en conflit.

Les discussions de l'Académie de médecine, lorsqu'elles sont contenues, lorsqu'elles sont dégagées du caractère personnel que lui imprime l'esprit de rivalité, sont la mise en lumière de ce qui n'est pas dans les livres, dans la science imprimée : c'est une sorte d'exhibition des primeurs de l'esprit scientifique de l'époque, immédiatement contrôlés, contredits ou confirmés, de façon à servir de point de départ à des travaux ultérieurs. Les discussions de l'Académie sont la science vivante et agissante, donnant le branle à la science constitutive. Enlever à notre Académie ce caractère d'initiative, méconnaître ce genre d'impulsion et de services, c'est lui enlever une partie de sa gloire et de son incontestable utilité. Ce n'est donc que par une sorte d'inadvertance que M. le Secrétaire perpétuel, et après lui M. Tardieu, ont réduit le rôle de l'Académie au rôle de contrôleurs des faits, d'examinateurs, de juges; nous revendiquons et nous constatons pour elle un rôle plus élevé, celui de grande initiatrice du progrès, tout en gardant pour les autres et pour elle-même celui de juge suprême et sérieux des idées nouvellement produites.

---

plus loin l'opinion de Montesquieu; d'après lui, les contrées du Nord, dont la population est mâle et vigoureuse, seraient plus propres aux républiques et aux démocraties, tandis que l'esclavage et le despotisme régneraient dans les régions méridionales. La théorie de Montesquieu sur l'influence des climats est juste; les applications qu'il en a faites sont remplies d'erreurs et de contradictions.

Nous avons vu précédemment que les circonstances extérieures modifient profondément tous les actes de l'organisme; personne, il est vrai, ne conteste, dans certaines limites, les rapports du physique et du moral. Darwin, Haller, Cabanis, Maine de Biran, ont reconnu l'influence réciproque des organes et des facultés. Mais si l'on demande à ceux qui ont étudié leurs ouvrages une exposition précise de principes fixes et distincts, on est forcé de convenir que les preuves manquent souvent à l'appui des doctrines. Les dissertations de Cabanis, soutenues par un style grave et pompeux, laissent toujours du vide dans l'esprit. Nous sommes persuadé que ses opinions sont dictées par une conviction sincère; mais, comme tous les philosophes de l'école sensualiste, Cabanis a plutôt analysé qu'approfondi les opérations de l'esprit humain; celui-ci devient dès lors un être abstrait, hypothétique, dont on peut se passer. L'auteur ne sépare pas le principe pensant de l'agrégat matériel; aussi ne doit-on pas être surpris qu'un ouvrage dont on suit avec intérêt les raisonnements et les déductions, péchant par la base, laisse dans l'ombre la question la plus importante.

En traitant des rapports du physique et du moral, on ne saurait méconnaître et passer sous silence l'existence et l'activité du principe immatériel par lequel nous vivons, nous pensons, nous agissons. Ce principe devient le contre-poids qu'opposent aux passions la raison, la conscience, le libre arbitre, et par suite les lois, les institutions et les croyances religieuses. Que l'on compare l'état ancien et l'état moderne de l'Égypte, de la Perse, de la Macédoine, de la

Nous croyons fermement que la méprise, pour parler le langage du contradicteur de M. Tardieu, est du côté de M. J. Guérin. Cette argumentation de notre savant confrère ne prouve-t-elle pas que le seul rôle possible des Académies est précisément celui que M. Guérin considère comme étroit et forcé? M. Guérin confond évidemment les individus avec la compagnie, les académiciens avec l'Académie. Les savants qui entrent dans l'Académie y entrent, sans doute, avec leur nature, leur caractère, la spontanéité et la virtualité de leur valeur personnelle. Ce n'est pas le milieu académique qui peut assurément nuire à leur libre expansion, mais ce n'est pas non plus dans ce milieu qu'ils sont nés, qu'ils se sont formés, et c'est précisément leur notoriété acquise qui les a fait admettre. Ce ne sont pas les Académies qui font les savants, c'est le travail solitaire et la méditation. Que les Académies aient pour mission de diriger le mouvement scientifique, qui peut le contester; mais de quelle façon? N'est-ce pas uniquement par l'examen, par l'appréciation, par la critique? Qu'attendent de l'Académie les savants qui lui communiquent leurs travaux? N'est-ce pas un jugement? Que signifient les rapports que font les Académies s'ils ne signifient pas jugement?

Il est vrai, ainsi que M. Guérin le fait remarquer, que les académiciens peuvent user de leur propre initiative et faire aussi des communications à leur compagnie. Mais il reconnaîtra avec nous que ces conditions sont fort rares. Ainsi, durant toute l'année qui vient de s'écouler, pour ne pas remonter plus haut, un seul exemple de ce genre s'est produit, et c'est M. J. Guérin qui l'a donné. Eh bien, sans aucun esprit ou intention de critique, on peut dire que si les discussions auxquelles donnent lieu ces communications sont brillantes, elles sont souvent aussi passionnées; M. J. Guérin en sait quelque chose, et pour la science et pour l'art elles sont les moins fructueuses; et pourquoi? précisément parce qu'elles sont privées de sanction, de jugement, de conclusions. Et, en effet, les discussions utiles à l'Académie de médecine sont celles qui se terminent par un jugement, par des conclusions qui peuvent servir, sinon de règle de conduite, au moins de guide au public médical qui y assiste ou qui les lit.

Dans cette circonstance, M. J. Guérin, esprit hardi et d'initiative, a un peu prêché *pro domo sud*. Il était certainement dans son droit, mais c'est également le nôtre de ne pas laisser altérer un principe en faveur d'une individualité, quelque brillante

---

Grèce, de la Phénicie, de l'Asie Mineure, etc.; le sol, la latitude sont restés les mêmes; quelle différence cependant entre le courage, les vertus et le génie des mêmes peuples à quelques siècles de distance! La Perse, qui enfantait des héros, nourrit des troupeaux d'esclaves; le vice et la barbarie ont précipité dans un abîme de dégradation des empires entiers. D'où provient un pareil changement? des lois, des gouvernements, des institutions; les croyances qui faisaient leur force et leur grandeur ont disparu et ont entraîné dans leur naufrage celui des vertus privées et de la fortune publique. L'influence du climat, quoique réelle et puissante, n'est donc que relative. Ainsi que le fait remarquer un judicieux publiciste, M. Bersot, « Si l'existence de certaines formes de gouvernement, si certaines qualités morales étaient invariablement liées à telle ou telle latitude, la liberté humaine périrait pour faire place à la géographie; la politique et la religion rentreraient dans la flore et la faune d'une contrée. » Dans les climats les plus divers il peut exister des hommes tempérants et justes, des nations braves et libres; mais pour rester honnête et courageux, il faut souvent plus de mérite et de force d'âme dans l'un que dans l'autre. C'est à combattre des influences exclusives que doit s'exercer la liberté humaine; les peuples tombés peuvent secouer leur opprobre Il suffit de la raison et du libre arbitre pour conduire l'homme à dompter ses passions, à se soumettre à des lois sages et à sacrifier sa vie pour la patrie.

Nous avons montré ailleurs que le climat grave son empreinte sur les apparences physiques des êtres organisés; nous nous attacherons maintenant à prouver que tout en respectant la liberté humaine, cette action n'est pas moins puissante et moins diversifiée sur l'homme moral et intellectuel. Les variations de l'atmosphère ont été regardées par Hippocrate comme les causes principales des différences qu'on observe parmi les peuples. L'égalité ou l'inégalité que les saisons affectent dans leur cours se communique sous toutes les formes à la physionomie

qu'elle soit. Liberté, spontanéité, initiative pour les individus, rien de mieux; mais aux compagnies savantes le jugement motivé, l'appréciation discutée et la critique impersonnelle.

Amédée LATOUR.

PHYSIOLOGIE EXPÉRIMENTALE.

RECHERCHES SUR L'ABSORPTION DES MÉDICAMENTS FAITES SUR L'HOMME SAIN (1);

Par M. DEMARQUAY.

ABSORPTION CUTANÉE.

Des recherches considérables ont été faites, dans ces derniers temps, pour démontrer l'absorption cutanée qui fut admise avec une grande facilité par les uns, contestée par les autres. Nous ne donnerons pas ici l'historique de cette question; on la trouvera dans tous les traités élémentaires de physiologie et dans l'article *Bain* du dictionnaire publié par Baillière. Mais nous renvoyons, ceux qui voudront avoir une connaissance exacte du sujet au point de vue critique, aux *Lettres* de M. Roche *sur le choléra*. Ce savant médecin a discuté avec une lucidité remarquable toutes les observations publiées en faveur de l'absorption cutanée, et il a conclu à la non-absorption. Dans un travail très-intéressant, publié récemment dans l'UNION MÉDICALE, M. Roche professe de nouveau les mêmes doctrines que dans l'ouvrage cité plus haut.

Mes premières recherches sur ce sujet, qui remontent à quelques années, m'avaient fait conclure comme M. Roche. Des recherches plus récentes et multipliées me rangent actuellement du côté de M. Villemin. J'admets, comme lui, l'absorption dans le bain, mais dans des conditions tout à fait exceptionnelles.

Si on examine le fait au point de vue pratique, il est, à mon sens, sans valeur. Voici mes raisons : J'ai fait prendre seize bains d'eau ordinaire, dans lesquels on a mis, pour les uns, 30 grammes; pour d'autres, et c'est le plus grand nombre, 100 à

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

---

et aux habitudes morales. Dans un pays dont la température est toujours la même, on est naturellement porté à l'indolence et à la paresse; les hommes se sentent entraînés par l'irrésistible attrait du plaisir, il ne peut y avoir de ces commotions qui rendent le caractère indocile, fougueux, entreprenant; les exercices du corps, l'activité physique et morale deviennent au contraire un besoin dans les contrées où les saisons se succèdent avec leurs températures opposées; les fatigues et le travail y servent d'aliment au courage et d'aiguillon à l'industrie.

Cette observation est d'autant plus importante qu'elle n'a, pour ainsi dire, souffert aucune exception dans quelque contrée du globe qu'on ait essayé d'en faire l'application. Le climat de l'Europe, modifié davantage par l'inégalité et le balancement des saisons, est aussi celui où le génie de l'homme a enfanté le plus de prodiges soit dans les arts, soit dans les sciences. En Afrique, rien de grand n'a été accompli que dans les régions où règnent les changements atmosphériques, particuliers aux quatre époques de l'année. C'est là que brillèrent de quelque éclat les peuples de la Mauritanie, de la Numidie, de Carthage, de la mystérieuse Memphis, de Thèbes aux cent portes. Les Hottentots et les Cafres sont les tribus les plus civilisées de l'Afrique méridionale.

L'Asie connaît à peine quelques zones tempérées; dans les régions les plus méridionales l'ardeur du soleil féconde presque sans culture les riches entrailles de la terre; la race hindoue est intelligente, rêveuse, mais peu propre à la guerre et toujours conquise. Dans les pays sauvages de l'extrême Nord la nature refuse tout, la vie languit, l'industrie de l'homme suffit à peine à l'entretien d'une misérable existence; il ne connaît que deux occupations, la chasse et la pêche. Au centre seulement se trouvent des contrées, dont la température offre quelque analogie avec celle de l'Europe; les peuples qui les habitent sont, dans le Nord, les Tartares ou anciens Scythes, les Mongols, les Mantchoux, les Japonais; au Midi, les Persans, les Arabes,

150 grammes d'iodure de potassium ; dans un certain nombre de bains, on a ajouté 1 kilogramme de glycérine. Je dois dire tout d'abord que la glycérine ne m'a paru avoir aucune influence sur l'absorption. Parmi mes seize bains, j'en ai trouvé sept pour lesquels le résultat a été négatif, bien que, dans deux, il y ait eu 100 grammes d'iodure de potassium. Sur les neuf restant, dont un douteux, l'absorption a été constatée par l'examen direct des urines. Mais, parmi ces faits positifs, voici ce que je trouve dans mes observations : Les urines, recueillies une heure après le bain, et, vingt-quatre heures après, traitées par une solution d'amidon et l'acide nitrique, ont présenté une légère teinte mauve ou violette. Jamais je n'ai constaté cette teinte bleu foncé qu'elles présentent quand elles contiennent une certaine quantité d'iode. Il est bon d'ajouter que, souvent, les urines du lendemain m'ont offert une teinte plus foncée qu'une heure après le bain. Les bains ont été tous pris dans les mêmes conditions, à la Maison de santé, à une température de 34° à 36° centigrades; la durée a été d'une heure à deux heures. Nous conservons généralement l'eau du bain jusqu'au lendemain, et, plusieurs fois, nous avons constaté un léger liséré violet sur la baignoire, dû sans doute à une décomposition d'une faible quantité d'iodure de potassium, soit par les éléments de l'eau, soit par les éléments de la sueur.

Maintenant que nous avons constaté l'absorption dans un bain contenant de l'iodure de potassium, il est important de voir quelle quantité de cet agent a pu pénétrer par cette voie. Nous avons démontré, au début de ce travail, que, chez certains individus qui avaient pris quelques centigrammes d'iodure de potassium, que dis-je? quelques milligrammes, on retrouvait dans leurs urines des traces d'iode comme on en retrouve quand on a administré un bain contenant 100 et 150 grammes d'iodure de potassium. Je suppose, bien entendu, qu'aucune plaie n'existe sur le tégument externe. Il est bien évident qu'il n'y a nul avantage à donner un bain fort cher pour un résultat pratique aussi médiocre.

Les bains minéraux seront donc, à l'avenir, considérés comme des modifications puissantes de la surface externe du corps, par leurs propriétés physiques et chimiques, mais non comme des moyens de faire pénétrer les éléments minéraux qu'ils renferment dans la masse sanguine. D'ailleurs, il y a encore à demander si cette

---

les Afghans, les Seikhs, etc. C'est de leur sein que sortirent les armées belliqueuses qui ont conquis plusieurs fois le reste de l'Asie. Attaqués par des ennemis puissants, ils ont pu longtemps conserver leur indépendance.

Ces exemples nous montrent le prix que nous devons attacher au retour et à la succession du froid et de la chaleur, de l'humidité et de la sécheresse, aux vents qui s'élèvent à certaines époques, et même aux tempêtes atmosphériques qui rompent l'uniformité de chaque saison. Et cependant l'homme, toujours aveugle, ignorant la condition des vrais biens, s'afflige de jouir si rarement d'une douceur et d'une égalité de température qui lui présente l'appât du plaisir; il ne sait pas que le printemps éternel, cet âge d'or de la nature rêvé par les poëtes, serait la mort du génie, du courage et de la vertu.

On ne saurait révoquer en doute l'action des phénomènes météorologiques sur les manifestations morales; les cas de folie sont plus nombreux au printemps et durant l'été que dans les autres saisons; il en est de même des suicides et des tentatives de suicide. Un poëte philosophe a prétendu que la plupart des grands crimes se commettent pendant l'hiver; cette assertion repose sur une vue purement théorique démentie par l'expérience. Entre tous les crimes contre les personnes, l'attentat à la pudeur est celui sur lequel les saisons exercent l'influence la plus manifeste; sur 100, on en compte 36 en été, 25 au printemps, 21 en automne, et 18 seulement en hiver.

Le pouvoir des saisons sur le moral varie en raison de l'idiosyncrasie et de la constitution de chacun. Le chancelier de Chiverni engageait le duc de Guise, dit le Balafré, à ne point irriter Henri III pendant les grands froids; la gelée occasionnait chez ce prince des accès de fureur qu'il ne pouvait maîtriser. Le duc de Guise fut assassiné à Blois, par ordre du roi, le 23 décembre 1588. Le terrible dictateur du Paraguay, le docteur Francia, sentait presque sa raison s'égarer par le souffle du vent du nord, qui, dans cette contrée, est humide et chaud.

faible quantité d'iode vient de la petite quantité d'eau qui a pénétré l'épiderme, ou si elle ne vient pas d'une autre source.

J'ai démontré, dans le chapitre précédent, que si on enveloppe le gland avec de la ouate, et si on humecte souvent le coton avec une solution d'iodure de potassium au cinquième et au dixième, il arrive souvent de constater une absorption beaucoup plus puissante que par les bains contenant 150 grammes d'iodure de potassium; la preuve, c'est que, dans ce cas, la salive contient de l'iode, tandis qu'à la suite des bains contenant une grande quantité d'iodure de potassium, je n'en ai trouvé ni le jour même, ni le lendemain, dans la salive des élèves qui s'étaient soumis à l'expérience. Or, ne peut-on pas se demander si les traces d'iode que nous avons trouvées, et que M. Villemin a trouvées, ne viendraient point plus directement, chez l'homme, de l'absorption qui se serait faite dans la cavité glando-préputiale ou par la marge de l'anus, plutôt que de l'imbibition dont l'épiderme serait le siége? Toutefois, il est bien clair que si, expérimentalement, l'absorption d'une faible quantité d'iodure de potassium a lieu dans un bain fortement ioduré, il est aussi démontré qu'au point de vue clinique, le résultat est sans valeur; et quant au siége de l'absorption elle-même, on peut encore se demander quelle part prennent à cette absorption les muqueuses glando-préputiale et anale, dont nous avons démontré précédemment la puissance d'absorption. Quelle que soit l'opinion que l'on adopte, il faudra toujours conclure, avec M. Roche, que si l'absorption par la peau a lieu, cette absorption est tellement faible qu'elle est sans valeur au point de vue thérapeutique.

Nous venons de démontrer la faible quantité de principes minéralisateurs susceptibles de pénétrer dans le corps humain, quand il est plongé dans un bain fortement minéralisé. Cette quantité est tellement faible que l'on doit se demander si l'absorption a lieu par la peau elle-même ou par les muqueuses baignées par l'eau du bain. Mais il restait une étude plus importante à faire que celle de savoir s'il y a absorption ou non dans un bain; il fallait déterminer ce qui se passe quand on fait une onction avec une pommade chargée d'un principe médicamenteux sur une partie quelconque du corps.

Depuis un temps immémorial, on fait faire des onctions sur des organes malades

---

C'est sous le règne de cette constitution que son caractère aigri, ne voyant partout qu'ennemis et vengeurs, ce moderne Tibère (né en 1751, mort à l'Assomption le 20 septembre 1840) envoyait à la mort sans scrupule, et faisait fusiller sous le plus léger prétexte et sans jugement de nombreuses victimes. Pendant les grandes chaleurs de l'été, Lancisi se sentait incapable de penser et d'écrire; toutefois, même dans cette saison, il suffisait d'un vent frais et piquant pour lui rendre ses facultés. Il en était de même de Milton : en été, il tombait dans un accablement voisin de la stupidité. Les grands froids comme les chaleurs extrêmes sont également nuisibles aux hommes de lettres.

En traitant des rapports du physique et du moral, Cabanis s'attache à prouver que les tempéraments, le caractère des différentes maladies, le régime, la nature des travaux et le genre de vie influent puissamment sur les opérations de la pensée, sur les impulsions de la volonté et des instincts. On peut démontrer, avec non moins d'évidence, que toutes ces causes modificatrices sont elles-mêmes soumises à l'action des circonstances physiques propres à chaque localité, c'est-à-dire qu'elles dépendent en partie du climat. Nous sommes loin d'admettre, sans de grandes restrictions, l'histoire des tempéraments, telle qu'elle est enseignée dans la plupart des cours et des livres, depuis Empédocle. Cette doctrine repose sur une spéculation chimérique, que l'esprit abandonne avec peine à cause de l'idée cabalistique qu'on y attache. Les anciens se plaisaient à établir des comparaisons et à chercher une liaison entre les quatre éléments, l'air, le feu, la terre et l'eau; les quatre qualités élémentaires, le chaud, le froid, le sec et l'humide; les quatre humeurs principales, le sang, la bile, l'atrabile et la pituite; les quatre tempéraments, le sanguin, le bilieux, le mélancolique et le pituiteux; les quatre saisons, les quatre âges de la vie. L'école de Salerne signalait cette correspondance dans les quatre vers suivants :

avec une foule de pommades, puis on les recouvre soit de cataplasmes, soit de ouate ou de taffetas gommés. Les résultats heureux que l'on obtient sont généralement attribués aux pommades employées; cependant aucune expérience directe n'a été faite pour démontrer l'absorption du médicament appliqué; elle se déduisait du résultat lui-même quand il avait été heureux; il y a d'ailleurs un fait qui avait paru suffisant : c'est la salivation qui survient quand on fait des onctions continues avec l'onguent napolitain. Il est vrai que l'on peut se demander, dans ce cas, si la salivation ne tiendrait pas à ce que le mercure incorporé dans la pommade étant extrêmement volatile, serait absorbé par la voie pulmonaire; on sait que tous les ouvriers qui manient le mercure, ceux qui l'extraient comme ceux qui le transportent, sont fréquemment affectés d'accidents mercuriels par suite de la volatilité de cet agent. Admettons qu'il pénètre, mais sa pénétration à travers les téguments externes ne prouverait point l'absorption des autres médicaments employés, puisque le mercure est appliqué à l'état de métal, et non pas à l'état de sel ou d'extrait, qui sont les médicaments le plus généralement employés. J'ai donc fait une série d'expériences sur l'homme pour arriver à connaître la vérité sur ce sujet. Voici comment j'ai procédé :

J'ai fait préparer, avec de l'axonge très-pure, de la pommade contenant 3 à 4 grammes d'iodure de potassium. Il est important de se servir d'axonge très-pure, sans quoi l'iodure de potassium se décompose en partie. Cela fait, je faisais une onction sur la jambe et une partie de la cuisse d'un malade avec un pot de pommade, puis ce membre était recouvert, depuis les pieds jusqu'au pli de l'aine, avec un taffetas gommé que je recouvrais avec de la ouate. Le tout était maintenu en place avec une bande modérément serrée; il faut ajouter que, avant toutes choses, le membre était lavé avec soin, et l'expérience n'était faite que sur un membre sain.

Les urines du soir et du matin étant recueillies et traitées avec une solution d'amidon et de l'acide nitrique; le pansement restait en place plusieurs jours, et, chaque jour, nous trouvions de l'iode dans les urines. Cette expérience est concluante : elle a été répétée plus de vingt fois, et toujours nous avons trouvé l'absorption d'une certaine quantité d'iode. Mais, il faut le dire, cette quantité est faible, mais, enfin, elle légitime l'application des pommades résolutives; toutefois, je crois que les moyens accessoires que l'on emploie concurremment avec la

---

Consona sunt aer, sanguis, pueritia, verque;
Conveniunt ignis, æstas, choleraque juventus;
Autumnus, terra, melancholia, senectus;
Decrepitus vel hiems, aqua, phlegmaque sociantur.

D'après les anciens, du parfait mélange dans l'économie des quatre humeurs cardinales et des quatre qualités élémentaires résulte la santé. La maladie est causée par une altération dans la proportion des humeurs, au delà des limites compatibles avec l'exercice régulier des fonctions; de ce trouble proviennent, suivant le langage même de Galien, les intempéries ou discrasies correspondant à la surabondance soit du sang, soit de la pituite, de la bile ou de l'atrabile.

Veut-on apprécier l'inanité de cette doctrine? Prenons pour exemple le tempérament mélancolique; il est engendré, disent les auteurs, par la bile noire, l'*atrabile*. Quelles sont les qualités de ce liquide funeste? La saveur en est âcre, l'odeur pénétrante; il corrode les parties avec lesquelles il se trouve en contact. Par suite de sa tendance à se porter à la peau ou vers la muqueuse digestive, il donne naissance à l'anthrax, au cancer, aux varices, aux ulcères, à la manie mélancolique; on prétend même avoir observé des épidémies causées par l'atrabile et caractérisées par des pustules livides, des selles, des vomissements noirs. Les anciens attribuaient ce tempérament aux climats chauds, aux chagrins, aux fatigues excessives, aux maladies de la rate qui soutire du sang le suc mélancolique. Cette description est une fable qu'on ne discute pas; mais les hommes ne renoncent pas facilement à une opinion erronée, alors même qu'on leur en démontre la fausseté; tout en reconnaissant que l'atrabile est une chimère, les physiologistes n'en ont pas moins conservé le tempérament mélancolique.

Un écrivain ingénieux, Roussel, attribue à la femme le tempérament sanguin. On lui objecta

pommade, comme l'usage de cataplasmes, de ouate, de taffetas gommé, pour recouvrir la pommade, ainsi que la douce compression que l'on exerce avec la bande destinée à contenir le tout, ont une action sinon plus puissante, au moins aussi puissante que la pommade elle-même. J'ai répété la même expérience avec des glycérolés d'amidon et d'iodure de potassium; le résultat était le même quand nous nous servions de glycérolé bien fait; mais si les glycéroles étaient un peu secs, l'absorption n'avait point lieu.

Je termine ici la première partie de mon travail sur l'absorption. La seconde partie, celle qui est relative à l'absorption par les plaies, sera publiée dans l'ouvrage sur les plaies auquel je travaille en ce moment. J'adresse ici, en terminant, mes remercîments à tous les élèves de mon service de l'année dernière et de cette année, qui m'ont aidé avec tant de complaisance, et en particulier à M. Ménière, pour le soin avec lequel il me préparait les divers agents qui ont servi à mes expériences.

BIBLIOTHÈQUE.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES DES VIEILLARDS ET LES MALADIES CHRONIQUES, par M. le docteur Charcot, agrégé de la Faculté de Paris, médecin de la Salpêtrière, recueillie et publiée par M. le docteur Ball, agrégé de la Faculté de Paris. Paris, Asselin, 1866. Brochure in-8° de 35 pages.

Ce premier fascicule, qui a paru à la fin du mois d'octobre dernier, contient les deux premières leçons professées par M. le docteur Charcot. Dans l'une sont tracés les caractères généraux de la pathologie sénile; l'autre est consacrée à l'état fébrile chez les vieillards.

L'importance d'une étude spéciale des maladies des vieillards ne saurait être contestée aujourd'hui, disent les auteurs. On s'accorde, en effet, à reconnaître que, si la pathologie de l'enfance se prête à des considérations cliniques d'un ordre spécial, et qu'il est indispensable de connaître au point de vue pratique, la pathologie sénile présente, elle aussi, ses difficultés, qui ne peuvent être surmontées que par une longue expérience et une connaissance approfondie de ses caractères particuliers.

Cependant, cette partie si intéressante de la médecine a été bien longtemps négligée, et ce

---

vainement que sa peau délicate, la faiblesse de la constitution, la vive sensibilité, la disposition à l'hystérie, la facilité des larmes, annonçaient plutôt le tempérament nerveux. Il persista dans son opinion, qui fut partagée par le professeur Vigaroux, de Montpellier; toutefois, ce dernier fut forcé de convenir qu'il y a un tempérament sanguin pour l'homme et un tempérament sanguin pour la femme; il s'allie chez celle-ci à l'abondance des vaisseaux et des sucs lymphatiques, à l'action excessive du système nerveux et à l'influence des organes sexuels. Mais la plupart des physiologistes apprécient d'une manière différente le tempérament de la femme. Chambon lui attribue le tempérament lymphatique, Capuron le lymphatique nerveux; Beauchêne, de son côté, prétend que la nature a rarement donné aux femmes un tempérament prononcé. C'est ainsi que la plupart des médecins, s'appuyant sur une fausse doctrine, pourraient facilement être mis en contradiction entre eux.

Virey est l'un des écrivains qui, sur la question des tempéraments, a poussé l'esprit sophistique jusqu'à ses conséquences les plus extrêmes; il prétend que les complexions très-grasses et très-massives ont le système nerveux enfoui dans un tissu cellulaire spongieux et détrempé dans des sucs lymphatiques; que chez ces personnes les organes sont flasques, la sensibilité obtuse, l'intelligence nulle; il place les crétins dans cette classe : Voyez, dit Virey, ces chevelures blondes, ces yeux gris, cette peau d'un blanc mat; les individus ainsi constitués traînent une vie végétative et somnolente qui laisse leurs sens inactifs et leur cerveau sans pensée; tels sont les tempéraments lymphatiques qu'on observe souvent en Hollande..... » A quelles exagérations une idée paradoxale ne conduit-elle pas l'esprit qui se laisse égarer par elle! Il se trouve, en effet, en Hollande, beaucoup de personnes blondes et grasses; mais quelle est en même temps la contrée du globe qui offre un plus grand nombre de travailleurs infatigables, d'esprits entreprenants, et d'hommes éminents dans les arts, les sciences, le commerce, la politique et la guerre?

n'est guère que de nos jours qu'elle a fini par acquérir son autonomie. C'est à une époque très-voisine de la nôtre, en France, et dans l'hospice même de la Salpêtrière, que s'est constituée et affirmée, dans toute son originalité, la pathologie des vieillards. Avant cette époque, à peine pourrait-on citer quelques écrits où la physionomie particulière des maladies séniles ait été entrevue. Si l'on en excepte le petit traité de Floyer (*Medicina gerocomica*), publié en 1724; le travail plus récent de Welsted; celui de Fischer (*Tractatus de senio*), enfin, qui remonte à 1766; la plupart des ouvrages médicaux du siècle passé, qui se rattachent d'une manière spéciale à l'âge sénile, ont une allure surtout littéraire ou philosophique; ce sont des paraphrases plus ou moins ingénieuses du fameux traité *de Senectute* de l'orateur romain. »

Pinel, Landré-Bauvais, Rostan, MM. Cruveilhier, Hourman et Dechambre, Durand-Fardel, Beau et Gillette, voilà les médecins français dont les travaux ont fondé sur des assises solides et vraiment scientifiques la pathologie de la vieillesse. Il n'est pas sans intérêt de noter que tous ces auteurs appartiennent, par un côté du moins, à l'école organicienne. La tendance manifeste de leurs écrits, comme le remarquent judicieusement MM. les docteurs Charcot et Ball, est de rattacher autant que possible les maladies de l'âge sénile aux modifications anatomiques ou physiologiques que subit l'organisme par le seul fait de la vieillesse. MM. Charcot et Ball marchent dans la même voie; ils compléteront, sans aucun doute, en lui faisant faire un pas en avant, l'œuvre de leurs prédécesseurs.

Une toute petite prière : quand ils emploient des mots nouveaux ou peu usités (névroglie, inopexie, etc.), ne pourraient-ils pas en indiquer l'étymologie entre parenthèses ou dans une note? Les médecins, pour la plupart, lisent en voiture ou pendant la marche, et l'on a rarement un dictionnaire grec dans sa poche.

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 2 Janvier 1867. — Présidence de M. GIRALDÈS.

SOMMAIRE. — Lecture : Fistule du prépuce. — Communication : Ovariotomie. — Recherches expérimentales sur la vision binoculaire. — Présentation de pièce pathologique : Coxite suraiguë.

M. CRUVEILHIER fils, candidat à une place de membre titulaire, a lu une observation intéressante de fistule du prépuce en communication avec l'urèthre.

Dans l'une des dernières publications sur cette question (*Moniteur des hôpitaux*, 4 avril 1857), l'auteur trace un portrait physique et moral tout imaginaire du tempérament bilieux; il prête aux individus qui en sont doués une organisation osseuse très-compacte et très-accusée, des mains larges, des pieds trapus, la prédominance de la vie nutritive sur la vie intelligente, une bouche large, l'appétit parfois boulimique. Comme type du tempérament bilieux, il cite..., le croirait-on? Napoléon Bonaparte, chez lequel on ne trouve aucun des caractères qu'il vient d'esquisser, et puis encore Bossuet, Locke, Kant, qui ne ressemblent pas davantage à son modèle. Enfin, l'auteur dit avoir remarqué chez la plupart des forçats du bagne de Toulon l'ensemble des traits qui caractérisent le tempérament bilieux.

Une théorie aussi bizarre a déjà été attaquée par plusieurs observateurs; suivant Barthez, « on ne saurait admettre la division des tempéraments en sanguin, pituiteux, bilieux et atrabilaire, quelque commune que soit cette distinction, qu'on répète toujours dans les livres de physiologie les plus nouveaux. » Blumenbach cite à son tour l'observation suivante : Deux Hongroises qui étaient jointes par le bas du dos vécurent jusqu'à vingt-deux ans. Leur tempérament offrait les plus grandes différences, quoique leurs vaisseaux sanguins fussent unis par des communications nombreuses. Nous avons pu observer chez Christina-Ritta des oppositions plus caractéristiques encore; les membres inférieurs et un seul bassin étaient communs à l'une et à l'autre; les deux poitrines, les quatre bras, et surtout les deux têtes, étaient parfaitement distincts. Autant qu'il fut permis d'en juger, à l'âge de neuf mois qu'avait atteint ce monstre si curieux à voir, Ritta était souffreteuse, triste et morne; Christina, au contraire, avait le visage ouvert, un caractère vif, et répondait par ses rires aux caresses qu'on lui faisait. Et cependant, sang, lymphe et bile se trouvaient confondus dans cet organisme un et multiple tout ensemble.

(*La fin au prochain numéro.*)

Dr FOISSAC.

En général, c'est à la suite d'un abcès de l'urèthre survenu pendant le cours d'une blennorrhagie que l'on observe cette lésion, et les auteurs n'ont guère signalé que les fistules du prépuce développées dans de pareilles circonstances. Le cas observé par M. Cruveilhier lui a paru se rapporter à une fistule congéniale du prépuce, car le jeune homme qui en était affecté l'avait constatée déjà vers l'âge de 12 ou 13 ans, c'est-à-dire à l'âge où l'on commence à peine à s'observer, et il y a tout lieu de croire qu'elle existait antérieurement.

Quoi qu'il en soit, M. Cruveilhier ayant pratiqué l'ablation du trajet fistuleux du prépuce, vit bientôt la lésion se reproduire dans des conditions identiques.

Ce fait éveilla son attention et c'ost alors qu'ayant examiné les choses de plus près, il constata l'existence d'une corde indurée qui du prépuce se dirigeait vers la face inférieure et la ligne médiane de l'urèthre.

— L'enquête réclamée par MM. Depaul et Velpeau relativement aux faits et gestes de l'ovariotomie se fera sans doute dans les conditions sérieuses qu'ils ont indiquées, c'est-à-dire que les chirurgiens mettront désormais à faire connaître les revers le même empressement louable qui les pousse à publier les succès. On arriverait ainsi à des conclusions légitimes sur la valeur réelle de cette opération.

En attendant que l'un d'eux se dévoue pour la cause de la science et se décide à attacher le grelot, voici un nouveau cas à mettre à la suite de la colonne des faits heureux déjà si longue, tandis que celle des cas malheureux reste en blanc et attend son chef de file.

Cette observation est due à M. Serre (d'Alais), qui aime à offrir à la Société impériale de chirurgie les prémices de ses succès et de ses découvertes. Ce chirurgien distingué procède volontiers, dans ses communications, par contrastes. Ainsi, dans une précédente communication à la Société de chirurgie, il avait ouvert la scène par l'exposition un peu dramatisée par sa verve méridionale, d'une opération d'ovariotomie, et il avait terminé par le récit de quelques opérations délicates pratiquées sur l'œil.

Dans sa communication d'aujourd'hui, c'est encore une opération d'extirpation de l'ovaire qui en a été le premier acte; le dernier a été rempli par l'exposé de *Recherches expérimentales sur la vision binoculaire, expliquée par la disposition des arcs rétiniens.*

C'est ainsi que M. Serre passe avec une facilité merveilleuse des opérations chirurgicales les plus matérielles aux théories physico-physiologiques les plus subtiles. Je dis subtiles, car ses démonstrations, même matérialisées sur le tableau par de nombreuses figures dessinées avec une précision géométrique, ne nous ont point paru laisser à leur suite une traînée de lumière se reflétant sur le front des membres de la Société de chirurgie. Ce n'est pourtant pas l'intelligence qui fait défaut à la docte Compagnie, et ce ne sont pas assurément les aperçus lumineux qui peuvent manquer à l'ingénieux auteur des études sur les phosphènes. Mais encore une fois, ce sont là des sujets peu en rapport avec les préoccupations habituelles des chirurgiens et les démonstrations reposent sur des images trop aériennes pour être saisies au vol, pour ainsi dire, sans les longs développements qu'elles exigent et qui sont impossibles lorsque l'on ne peut disposer, pour leur exposition, que d'un trop court espace de temps.

Nous ne pouvons donc reproduire ces démonstrations délicates, qui ne seraient pas comprises de nos lecteurs sans le secours des figures qui les matérialisent et les concrètent. Nous devons nous borner à faire connaître les conclusions de ce travail intéressant, que nous ferons précéder toutefois de l'exposition sommaire de l'objet de ces recherches :

« Lorsque, dit l'auteur, les axes optiques sont braqués sur le point de mire *a*, ce point est vu simple; mais *b*, qui est en arrière, paraît double et non croisé, et *c* forme deux images croisées parce qu'il est placé en avant du point de mire.

« Ces phénomènes simultanés de simple et double vision passent inaperçus, l'attention se portant fatalement sur les points vus simples, toujours rapportés à l'intersection des axes toujours plus éclairés et plus nets.

« Les parties excentriques de la rétine ne fonctionnent pas d'une manière continue comme la *macula* ou tache jaune : ce sont autant de *punctum cœcum*, toutes les quinze ou vingt secondes, pendant une durée de huit à dix secondes.

« Regardez avec un seul œil, le gauche, par exemple, deux pains à cacheter, distants de 6 à 15 centimètres; en fixant spécialement celui de gauche, vu d'une façon très-nette, on aperçoit l'autre indistinctement d'abord, puis il disparaît complétement pour se montrer encore et s'éclipser périodiquement tant que dure l'expérience.

« Ainsi les phénomènes des doubles images qu'on devrait considérer comme une imperfection de la fonction disparaissent d'eux-mêmes ou s'accumulent par le fait même de l'attention entraînée vers la vue distincte à l'intersection des axes.

« La fugitivité de cet ordre de faits n'en exclut pas la réalité inhérente aux conditions de la vue simple.

« A quelle cause attribuer la triple apparence sous laquelle se montrent simultanément à nos regards les objets placés à l'entre-croisement des axes optiques, avant et après cet entre-croisement?

« Cette cause a été l'objet d'un grand nombre de recherches qui ont conduit à trois explications principales fondées sur :

« 1° Les points identiques ou correspondants des deux rétines (on appelle ainsi les points situés sur le même méridien et la même parallèle);

« 2° L'extériorité, la direction, la limitation;

« 3° La disposition des arcs rétiniens.

« La théorie des points identiques est purement empirique; elle n'explique rien; elle constate certains rapports, sans autre raison philosophique que l'hypothèse d'une action synesthésique qu'aucune disposition anatomique des fibres des nerfs optiques ne peut justifier; on y cherche vainement une explication simple, et l'on n'y trouve qu'un problème posé sans solution.

L'*extériorité* est la faculté attribuée à la rétine de rapporter ses affections en dehors d'elle, au *non-moi*; elle a été aussi appelée action de la vue en dehors.

« Contrairement aux lois de la sensibilité générale et tactile, les nerfs optiques jouissent de la propriété de placer hors d'eux le contenu de leur sensation, sans le concours d'aucun élément mental.

« *Direction.* Si l'on mire une ligne du point de la rétine tactilement excité par la compression méthodique de la sclérotique au centre de l'image phosphénienne extérieurement perçue, cette ligne passe par le centre du cristallin. En prenant de la sorte plusieurs autres directions en titillant d'autres points de la sclérotique, on précise le lieu de leur croisement sur une petite surface, un peu en arrière du centre de la lentille.

« La direction prise par la cause impressionnante n'exerce aucune influence sur la direction de l'image phosphénienne, pas plus que les nombreux rayons d'un pinceau lumineux ne changent la direction unique de la sensation produite.

« Voilà bien la preuve expérimentale d'une propriété directrice, révélée dans des conditions simples, exemptes des complications de la vue objective et dans lesquelles on n'a pas eu à se préoccuper des effets de l'habitude ou d'une expérience acquise.

« *Limitation.* Soient deux pains à cacheter placés sur une ligne horizontale, à la distance de 8 à 10 centimètres l'un de l'autre et à 50 centimètres des yeux. Disposez vos deux yeux de façon à croiser leur axe optique à moitié de cette distance et à les y maintenir. Ces deux objets se dédoubleront en se rapetissant et se détacheront du lieu où ils sont déposés. Les deux du milieu se superposeront et les extrêmes resteront l'un à droite, l'autre à gauche.

« A l'instant même se produira le phénomène stéréoscopique de la distance par la limitation de la sensation non au lieu occupé par les objets en expérimentation, mais à l'entre-croisement des axes optiques.

« En effet, les sensations produites dans chaque œil sont renvoyées à l'extérieur, *extériorisées,* arrêtées et limitées à l'intervention des axes. Celles de droite et de gauche sont simples et homonymes. Celle du milieu est formée par la réunion d'une image appartenant à l'œil droit et d'une autre appartenant à l'œil gauche.

« Ce temps d'arrêt, de limitation, imposé aux sensations visuelles dans leur émergence, n'est pas une illusion. En effet, l'index peut passer derrière l'image aérienne sensorielle, par devant, sur les côtés, en faire le tour complet. Il peut la traverser d'avant en arrière, d'arrière en avant; la mesurer dans son diamètre, dans sa circonférence, mesurer la distance qui la sépare de l'œil de l'observateur, ainsi que du plan où sont déposés les disques provocateurs de la sensation observée.

« Cette expérience, l'une des plus curieuses de la physiologie oculaire, met en évidence la propriété limitatrice des axes optiques à leur entre-croisement, et le principe ou la loi d'extériorité.

« La loi ternaire d'extériorité, de direction et de limitation établie sur des expériences directes, péremptoires, exprime un ordre de faits saisissants, et rend compte des phénomènes simultanés de simple et double vision, de façon à satisfaire notre juste curiosité.

« Les variantes dans la longueur et la disposition des arcs rétiniens subordonnés à la distance qui sépare le point lumineux de la bissectrice des axes polaires, étant par cela même les révélatrices du lieu précis où est situé le point éclairant les yeux par les rayons secondaires, concurremment avec les rayons principaux émanés du point de mire, permettent de suivre le

mécanisme de la vue binoculaire. Celle-ci s'explique naturellement par la disposition des images, selon qu'elles sont présentées au fusionnement en dedans ou en dehors des axes optiques, se tournent le dos, se regardent, se suivent avec des arcs égaux ou inégaux, ouvrant et fermant la marche dans un sens ou dans un autre, de manière à se pénétrer en partie ou à s'embrocher complétement.

« Arrivée à ce degré de simplicité, la théorie nouvelle devient le moyen analytique ou synthétique le plus sûr de débrouiller les questions les plus délicates et les plus difficiles soulevées par la science à l'endroit de la vue simple et de la vue double. »

— Voici maintenant, en quelques mots, la relation de l'opération d'ovariotomie pratiquée par M. Serre (d'Alais) :

Il s'agit d'une fille âgée de 30 ans, d'une constitution délicate en apparence, grande, maigre, mais haute en couleur, portant depuis cinq ans un énorme kyste de l'ovaire. Plusieurs ponctions successives avaient donné issue à un liquide filant, albumineux, verdâtre, brunâtre même dans une circonstance qui ne s'est plus reproduite.

Encouragée par le succès que M. Serre avait déjà obtenu, chez une de ses amies atteinte de la même affection, la malade ne cessa, pendant un an, de solliciter l'opération qui devait la délivrer de son kyste.

Malgré la répugnance inspirée à M. Serre par la chétive apparence de la pauvre fille, il finit par céder à ses instances et fixa le jour de l'opération, non sans avoir préalablement fait disposer une maison située à 300 mètres au-dessus du niveau de la mer, pour y recevoir la malade.

Le 26 mars, en présence de plusieurs confrères qui devaient l'assister dans cette opération, M. Serre y procéda de la manière suivante :

La circonférence du ventre donnait à la mensuration 1 mètre 20. L'incision, partant de l'ombilic, fut prolongée jusqu'à 3 centimètres au-dessus du pubis; elle avait 33 centimètres d'étendue. Elle fut suivie d'un écoulement de sang arrêté immédiatement au moyen de serre-fines armées de longs fils, afin de pouvoir les retrouver et les retirer facilement dans le cas où elles viendraient à tomber dans la cavité abdominale.

L'ouverture du péritoine donna issue à une certaine quantité de sérosité.

Le premier kyste, ponctionné avec un gros trocart en fer-blanc surmonté d'un tuyau en caouchouc, laissa échapper douze ou treize litres de liquide. Il fut facile d'apprécier alors l'état des rapports de la séreuse et des organes avec le kyste.

Il n'existait pas d'adhérences dans le côté droit; mais tout le côté gauche, en haut, en arrière et sur le flanc, était intimement uni avec la tumeur.

Une seconde, une troisième, une quatrième poche furent vidées, pour réduire le volume de la masse et pouvoir l'extraire sans effort par la plaie abdominale.

Puis, avec le bout des doigts, avec le bord cubital de la main, et par des tiraillements obliques de la poche sur les adhérences, celle-ci fut facilement séparée des parois abdominales, du diaphragme, de l'épiploon, de l'aorte. La partie la plus difficile à isoler fut celle qui correspondait à la rate et au rein gauche. Cependant le chirurgien réussit à isoler complétement la tumeur, de manière à en faire aisément le tour avec la main. Puis, ayant constaté que le petit bassin était parfaitement libre, il amena d'arrière en avant toute la masse afin de la faire passer à travers la plaie, ce qui ne se fit pas sans quelque peine. Elle était si volumineuse et si pesante qu'il fallut la retenir pour éviter un tiraillement dangereux sur l'utérus.

Le pédicule était énorme : il fut étreint par le clamp à compas qui le convertit en un large ruban, et coupé à 1 centimètre au-dessus de l'instrument avec un bistouri. Puis, la cavité péritonéale épongée avec soin de la sérosité et du peu de sang qu'elle contenait, vingt points de suture furent appliqués de manière à adosser les feuillets du péritoine. On consolida les sutures profondes par d'autres purement cutanées.

Un fragment de carton enveloppé de linge fut placé de chaque côté du clamp pour égaliser la pression de cet instrument sur la peau. Le ventre fut recouvert d'une couche d'onguent mercuriel double, et celui-ci de coton, le tout maintenu par un bandage.

Prescription : Potion avec 5 centigrammes d'acétate de morphine; un granule de digitaline de six en six heures; trois potages par jour; eau vineuse. Les suites de l'opération furent des plus simples et des plus heureuses. Pas, ou très-peu de réaction générale; état local excellent; pas de vomissements; ventre souple et indolore.

Les sutures sont enlevées le septième et le huitième jour; finalement, au vingt-quatrième jour de l'opération, la malade était complétement rétablie.

MM. les docteurs Tribes et Auphan (de Nîmes), et M. le docteur Chapon, médecin habituel

de la malade, ont prêté à M. Serre le concours de leur zèle et de leur habileté; c'est à eux, non moins qu'au grand courage et à l'énergie morale extraordinaire de l'opérée, que M. Serre attribue une large part dans les résultats si heureux qu'il a obtenus.

— M. Marjolin a clos la séance par la présentation d'une pièce pathologique. Il s'agit d'une ostéo-périosto-myélite des os qui concourent à former l'articulation coxo-fémorale. Il y a eu suppuration et décollement du périoste dans la fosse iliaque de l'os coxal; altérations analogues du côté du fémur, avec inflammation du réseau médullaire de la diaphyse et séparation de la tête du fémur dépouillée de cartilage.

Le sujet était une petite fille de 11 ans, qui fut prise d'une affection de l'articulation coxo-fémorale ressemblant d'abord à une arthrite rhumatismale. Trois à quatre jours se passèrent ainsi sans qu'un traitement sérieux fût institué contre une affection dont on était loin de soupçonner la gravité. Transportée à l'hôpital Sainte-Eugénie, la malade fut placée dans le service de M. Marjolin, qui constata aussitôt l'existence d'une fluctuation profonde au voisinage de l'articulation. Le bistouri, plongé profondément, ouvrit le foyer de la suppuration et donna issue à des flots de pus. Cette évacuation, favorisée encore par l'introduction d'une grosse sonde à demeure, par des injections et des lavages, procura d'abord un grand soulagement; mais bientôt se déclarèrent des accidents graves de résorption purulente qui enlevèrent la malade.

M. Marjolin pense que, si l'intervention du chirurgien armé du bistouri avait pu se faire au début même de la maladie, la malade eût eu des chances sérieuses de salut. Plusieurs fois, il a eu l'occasion de soigner des enfants présentant les mêmes phénomènes de coxite suraiguë et qui ont dû leur guérison à la prompte intervention de l'art. On ne doit pas s'en laisser imposer par les fausses apparences d'arthrite rhumatismale que prennent les accidents à leur début. Dès les premiers frissons, il faut que le chirurgien porte son attention sur l'existence possible d'une ostéo-périosto-myélite, et, une fois celle-ci reconnue, qu'il n'hésite pas à faire une large et profonde incision qui ouvre à la suppuration une voie facile.

— Au commencement de la séance, M. le Secrétaire général a donné lecture d'une nouvelle lettre de M. le professeur Sédillot (de Strasbourg) relative à l'ostéogénie, aux résections sous-périostées et à la méthode de l'évidement. Le savant chirurgien redouble ses attaques contre les résections sous-périostées, condamnées, dit-il, par l'observation, l'expérimentation et le raisonnement. Les résections sous-périostées, a-t-il ajouté, perdent chaque jour du terrain. Bientôt on se demandera avec étonnement comment elles ont pu être proposées et comment elles ont un instant réussi à faire illusion.

Nous tiendrons nos lecteurs au courant des incidents nouveaux de ce tournoi, il serait malséant de dire de ce duel scientifique, qui se continue entre Lyon et Strasbourg.

Dr A. Tartivel,
M.-A. à l'établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Topique résolutif et sédatif. — Diday.

Extrait de belladone	6 grammes.
Teinture d'iode	6 —

Faites ramollir l'extrait dans 15 ou 20 gouttes, et ajoutez la teinture d'iode.

Ce topique, en adhérant à la peau, agit plus longtemps et plus efficacement qu'une pommade. On l'étend sur la peau à l'aide d'un pinceau. — D'après M. Diday, il est particulièrement utile dans le traitement des épididymites, quand l'inflammation aiguë a été apaisée.

N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 8 Janvier 1771.

Heureux temps, où la Faculté de médecine de Paris était consultée pour toutes les questions qui pouvaient utiliser la santé publique : la pomme de terre n'a pas échappé à sa sollici-

tude. Nos vénérables ancêtres signent une consultation dans laquelle le tubercule américain est vengé des outrages dont on l'accablait!.... — A. Ch.

COURRIER.

SANTÉ PUBLIQUE. — On écrit de Leipsig à la *Gazette d'Augsbourg :*

« Les professeurs Griesenger, Pettenkofer et Wunderlich, se sont réunis ici pour s'entendre sur un ensemble de prescriptions relatives au choléra, qu'ils se proposent de publier. Le docteur Macpherson, qui a spécialement étudié le choléra dans l'Inde, est arrivé ici pour assister à leurs conférences. Les quatre docteurs sont parfaitement d'accord pour admettre que le choléra se propage par les eaux souterraines. »

— M. Arloing, ancien élève de l'École vétérinaire de Lyon, a été nommé à la suite d'un brillant concours, chef de service d'anatomie et de physiologie. Nommé le premier et pouvant choisir entre Alfort, Lyon et Toulouse, M. Arloing a opté pour l'École de Lyon.

— Une Société protectrice de l'enfance, composée de personnes notables appartenant au clergé, à la magistrature et à la médecine, est en voie d'organisation dans notre ville. Le ableau qu'a tracé M. le docteur Rodet de la situation désastreuse des nourrissons de notre ville confiés à des femmes mercenaires aura porté ses fruits.

— La Société protectrice des animaux vient de constituer son bureau pour 1867 de la manière suivante : Président, M. Guérin-Méneville; vice-présidents, MM. les docteurs Blatin, Valette, Leblanc, Sibire; secrétaire général, M. P. B. Fournier; secrétaire pour l'étranger, M. Dehais; secrétaires des séances, MM. de la Valette, Decroix, Thevenin, Arnoul; secrétaire archiviste, M. le docteur Carteaux; trésorier, M. Boncompagne.

— La Société médicale du Louvre, dans sa dernière séance, a procédé au renouvellement de son bureau pour l'année 1867. Ont été élus :

Président, M. Vidal (de Poitiers); vice-président, M. Dolbeau; secrétaire, M. Adolphe Picard; secrétaire adjoint, M. Vaucheret; trésorier, M. Vautier.

Cette Société se réunit le second mardi de chaque mois, dans une des salles de la mairie du 1er arrondissement, à huit heures du soir.

— La Société médico-psychologique vient de procéder au renouvellement de son bureau pour l'année 1867. Ont été élus :

Président, M. Paul Janet (de l'Institut); — vice-président, M. Brochin; — secrétaire général, M. Ch. Loiseau; — secrétaire, M. Motet; — secrétaire adjoint, M. Achille Foville; — archiviste-trésorier, M. Legrand du Saulle; — membres du comité de publication, MM. Brierre de Boismont, Jules Falret et Auguste Voisin.

A PROPOS DES CARTES DE VISITE. — M. Feyrnet, du *Temps*, donne à tout le monde un avis fort utile; il dit :

« Avez-vous reçu cette année de charmantes cartes de visite coquettement nacrées et tout à fait séduisantes à l'œil?

« Défiez-vous-en, et, pour plus de sûreté, jetez-les bien vite au feu, elles sont empoisonnées.

« Cette nacre si chatoyante, c'est un affreux sel à base de plomb, du sel de saturne, autrement dit de l'acétate de plomb, qui en fait les frais.

« Un pharmacien de Paris, M. Collas, veut bien nous donner ce renseignement.

« Ce qui les rend plus dangereuses pour les enfants, qui volontiers portent tout à la bouche, ces terribles jolies cartes, c'est que le goût n'en est pas moins agréable que la vue : une saveur sucrée qui en fait presque une friandise.

« Que les papas et les mamans avisent..... et les papetiers aussi!... »

— Un don de 25,000 livres sterling (625,000 fr.) vient d'être fait aux hospices de Londres dans des circonstances assez curieuses. Un pensionnaire de la police métropolitaine était venu solliciter le ministère d'un homme de loi pour le recouvrement d'une somme de 150,000 liv. st. L'homme de loi consentit à se charger de l'affaire, mais à la condition qu'en cas de succès son client abandonnerait 25,000 livres à de pauvres parents, et 25,000 livres aux hôpitaux. La somme fut recouvrée, et l'heureux plaideur a tenu sa parole.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 5. Jeudi 10 Janvier 1867.

SOMMAIRE:

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Pathologie : Rhumatisme blennorrhagique et rhumatisme génital. — III. Bibliothèque : Considérations pratiques sur l'anesthésie obstétricale. — IV. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine.) Séance du 8 Janvier 1867 : Réclamation au procès-verbal. — Correspondance. — Présentations. — Suite de la discussion sur l'industrie des nourrices. — V. Formulaire de l'*Union Médicale* : Pommade antiherpétique. — VI. Éphémérides médicales. — VII. Courrier. — VIII. Feuilleton : De l'influence des climats sur le moral.

Paris, le 9 Janvier 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

La séance tout entière a été consacrée à la discussion sur l'industrie des nourrices et sur la mortalité des nourrissons.

M. Broca, qui faisait ses débuts à la tribune académique, a soutenu énergiquement le droit et le devoir de l'Académie d'intervenir de toute son autorité, la seule compétente, dans cette grave et difficile question. Mais l'Académie ne doit intervenir qu'à bon escient, c'est-à-dire qu'après des études et des recherches suivies qui, dans l'opinion de M. Broca, sont indispensables. En effet, la signification de ce discours, c'est que, malgré toutes les communications adressées à l'Académie depuis que la question s'agite, les informations certaines et positives, et suffisamment nombreuses, font encore défaut. C'est ce que M. Broca a cherché à démontrer par l'analyse et par l'appréciation de plusieurs de ces documents qui, comparés aux informations qu'il a prises lui-même aux sources les plus sûres, seraient entachés d'inexactitudes et d'erreurs. Dans ces conditions, que faire? Retenir la question et instituer une commission qui, après les études nécessaires, proposerait à l'Académie un projet de réponse à faire à l'Administration.

Telle est, en substance, l'opinion développée avec étendue par M. Broca, et qu'il a entourée de considérations intéressantes sur plusieurs points d'une afférence

FEUILLETON.

DE L'INFLUENCE DES CLIMATS SUR LE MORAL (1).

Par le docteur Foissac.

Malgré les réserves précédentes, nous reconnaissons avec la plupart des physiologistes, qu'il existe dans la généralité des individus une prédominance de certains systèmes d'organes, de certaines fonctions, de certaines humeurs même, et que du degré de développement des divers systèmes de l'économie résultent des modifications générales de l'intelligence et des passions. On peut réduire à trois le nombre des tempéraments : le sanguin, le lymphatique, le nerveux. Dans les contrées froides et sèches, dans l'extrême Nord surtout, par suite d'une nourriture abondante fortement azotée et des exercices violents, les appareils respiratoire et circulatoire acquièrent une grande énergie et déterminent ainsi le tempérament sanguin. On le rencontre également dans les climats tempérés, ou modérément chauds, en France, en Allemagne, en Angleterre, en Grèce, chez les hommes adonnés à la bonne chère, à l'usage du vin, et dont le régime est surtout animal. Les physiologistes citent Antinoüs, l'Apollon du Belvédère, Marc-Antoine, comme des types de ce tempérament : habitude du corps athlétique, visage coloré, barbe épaisse, nez aquilin, tel est le portrait que Plutarque trace du dernier; d'humeur joviale et pleine de jactance, brave dans les combats, il aimait la licence des camps, les jeux, les festins, les femmes; il était ambitieux sans doute, mais il sacrifiait tout aux voluptés. Ce

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

étroite avec la question principale. On voit que M. Broca a conscience de toutes les difficultés que présentent à résoudre les problèmes relatifs à la population. La statistique dont il invoque la souveraine utilité doit être maniée par des mains très-expérimentées pour conduire, dans des questions si complexes, à des résultats concluants. L'accroissement de la population, en France, subit depuis quelques années un temps d'arrêt. A quoi attribuer ce phénomène? Le nombre des naissances ne diminue pas; serait-ce donc que la mortalité du premier âge augmente? C'est possible, dit M. Broca, mais le fait n'est pas encore statistiquement démontré. La mortalité du premier âge est, pour toute la France, d'environ 20 p. 100; mais quelles différences selon les départements, selon les provenances! Il est des départements très-favorisés, comme ceux de la Creuse et de la Manche, où cette mortalité n'est que de 10 p. 100. Quelles causes augmentent ici et diminuent là cette mortalité des enfants nouveau-nés? Voilà l'important sujet d'études et de recherches qui va incomber à la commission académique nouvelle dont, avec M. Boudet, M. Broca demande la création.

Le discours de M. Broca, plein de renseignements utiles et de chiffres instructifs, contenant des appréciations rigoureuses et de très-judicieuses réflexions, a été écouté avec grande attention et, nous devons le dire, avec un sentiment assez vif de curiosité. Le nouvel académicien a-t-il complétement satisfait l'assistance? Nous voudrions pouvoir l'affirmer. Ce début a laissé à désirer sous le rapport de la forme. Il n'annonce pas, à proprement dire, un orateur. Ce n'est pas l'enchaînement logique des idées qui a manqué à ce discours, et M. Broca a paru très-maître de son plan et de son ordonnance, avantage précieux dans une discussion. Mais la phrase a paru courte, hachée, un peu sèche; le verbe n'est ni abondant ni facile, et le tout a manqué d'entraînement et de chaleur. En somme, M. Broca a fait un discours substantiel au fond, mais dont la forme aurait pu être mieux réussie.

N'est-ce pas à la place même de Malgaigne que M. Broca vient de s'asseoir? Que cela soit ou non, le nouvel académicien devrait faire ses efforts pour rappeler l'éminent orateur dont les échos de l'Académie redisent encore les accents éloquents.

Depuis que cette discussion est ouverte, l'Académie a reçu plusieurs communications sur ce sujet. M. Blot, rapporteur de la commission, en a présenté l'analyse et en a fait l'appréciation. Puis, adoptant la proposition de l'institution d'une commis-

---

tempérament domine chez l'homme et dans la jeunesse. On admet généralement qu'avec un système artériel très-développé, les hommes doués d'un tempérament sanguin sont tous plus ou moins mobiles, très-sensibles au plaisir comme à la douleur, prompts à concevoir, mais irréfléchis et d'une instabilité, d'une inconstance, d'une légèreté qui excluent la profondeur.

Si à l'activité originaire de l'innervation et au peu de vigueur de l'appareil circulatoire et génital, se joignent l'habitation des lieux bas et humides, ainsi qu'une nourriture insuffisante et faiblement animalisée, dès lors toutes les habitudes du corps et de l'esprit deviennent plus ou moins languissantes; les parties aqueuses dominent dans le sang, les cheveux sont blonds, la peau blafarde, le tissu cellulaire l'emporte sur les autres systèmes; on reconnaît à ces signes le tempérament lymphatique. Les individus chez lesquels il domine sont enclins à la paresse, lents à concevoir; il ont des passions modérées, et se livrent plutôt aux sciences de raisonnement qu'aux spéculations de l'esprit qui exigent une vive imagination.

Le tempérament nerveux est celui de tous les hommes adonnés aux travaux de l'esprit et des ambitieux qui ont brillé sur la scène du monde. Ici le système nerveux domine et soit au physique, soit au moral, il marque de son empreinte tous les actes de l'organisme. On doit rapporter à ce tempérament les caractères qu'on assigne ordinairement au bilieux et au mélancolique. Un embonpoint médiocre, la peau brune, le regard animé, des traits expressifs en sont les signes extérieurs; mais c'est par les attributs moraux qu'on le reconnaît principalement. Parmi les personnes qui en sont douées, on rencontre tantôt une sensibilité exquise, souvent douloureuse et facile à émouvoir, ainsi qu'on le voit chez les femmes et les habitants des pays chauds; tantôt une imagination brillante, l'enthousiasme pour le beau, l'amour de la gloire, l'esprit de domination réunis à une grande susceptibilité et à un caractère vindicatif qui distinguent tant de poëtes, d'orateurs et d'artistes tels que Albert Durer, le Tasse, Swift,

sion, M. Blot a présenté une série de conclusions qui pourront servir de point de départ aux travaux de cette commission nouvelle.

M. J. Guérin a demandé la parole pour la séance prochaine.

Amédée LATOUR.

PATHOLOGIE.

RHUMATISME BLENNORRHAGIQUE ET RHUMATISME GÉNITAL;

Communication orale faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 28 décembre 1866,

Par M. HERVIEUX, médecin de la Maternité.

Si les précédentes séances n'avaient été absorbées par les importantes communications qui nous ont été faites sur le rhumatisme blennorrhagique par MM. Alfred Fournier, Pidoux, Lorain et Féréol, je me proposais de prendre la parole. J'avais pour cela deux motifs :

Le premier, c'est que j'avais à vous faire connaître le résultat des observations que j'ai recueillies en 1858, alors que je remplaçais M. Puche à l'hôpital du Midi.

Le second, c'est que, parmi les idées originales émises ici par M. Lorain avec le talent d'exposition que vous savez, il en est quelques-unes que nous lui demanderons la permission de discuter.

M. Alfred Fournier, en nous communiquant l'étude si approfondie et si consciencieuse à laquelle il s'est livré des caractères cliniques du rhumatisme blennorrhagique, a singulièrement abrégé la tâche que je m'étais d'abord imposée. Comme lui, j'aurais insisté sur la répétition possible du rhumatisme articulaire chez certains sujets à chaque récidive de la blennorrhagie; comme lui, j'aurais appelé l'attention sur la tendance du rhumatisme blennorrhagique à se localiser dans une articulation, et notamment dans celle du genou, sur l'apyrétisme si remarquable dans cette maladie, sur la rareté excessive des complications cardiaques, pleurétiques et méningitiques, et sur la fréquence comparative de cette variété d'ophthalmie blennorrhagique qui porte spécialement sur l'iris et la membrane de Demours.

Byron, tantôt enfin les passions ardentes, les conceptions hardies, les entreprises périlleuses dont l'histoire de J. César, de Mahomet, du czar Pierre et de tous les grands politiques fournit de si nombreux exemples. Plusieurs des caractères attribués par les auteurs aux tempéraments bilieux et mélancolique sont des maladies réelles, soit héréditaires, soit acquises. Nous ne pouvons qualifier autrement l'hypochondrie profonde à laquelle furent en proie le Dante, Savonarole, Calvin, Zimmermann, J. J. Rousseau, Cromwell et tant d'hommes célèbres. Le cardinal de Richelieu avait une fistule à l'anus, Rousseau un rétrécissement de l'urèthre, Cromwell la pierre; Louis XI et Charles-Quint étaient épileptiques; Raphaël, Molière, Vauvenargues, Mozard et Millevoye, phthisiques. Le tempérament nerveux, comme toutes les dispositions organiques, est héréditaire ou du moins congénital; il se manifeste, en effet, presque dans l'enfance, chez le Tasse, Pascal, Pope, Voltaire; souvent aussi il est produit par l'éducation, les habitudes et les événements; nous pourrions en fournir mille exemples. Il est rare que l'on rencontre des tempéraments parfaitement déterminés et purs de tout mélange; quelques caractères de l'un et de l'autre se remarquent à divers degrés chez un même individu et offrent alors aux physiologistes une grande variété d'aspects. Ainsi, Michel-Ange et Dupuytren, si irritables, si sombres, si mélancoliques, avaient une constitution robuste et les attributs du tempérament sanguin. Tibère, Ximénès et Charles-Quint présentaient les apparence lymphatiques; ils avaient les cheveux blonds, la peau blanche, le teint pâle et un embonpoint assez prononcé. En terminant, nous renouvelons nos réserves sur les distinctions et les classements adoptés jusqu'ici, et nous rappelons, d'ailleurs, que les tempéraments ne créent aucune qualité morale, et n'engendrent que des tendances; ils excitent ou modèrent la sphère d'activité des instincts préexistants et des facultés fondamentales.

C'est particulièrement sur la nature des maux et des infirmités qui s'attaquent à l'homme

Mais il était, en outre, dans mon dessein de mettre en relief un caractère clinique plus important encore : c'est celui qui concerne les rapports de l'écoulement blennorrhagique avec le rhumatisme articulaire dans la maladie dont il s'agit.

Ces rapports sont tels qu'ils excluent l'impossibilité, dans l'immense majorité des cas observés jusqu'à ce jour, d'une simple coïncidence, d'une rencontre fortuite entre le rhumatisme et la blennorrhagie.

Les propositions que je vais énoncer et qui résument ces rapports ont pour base les faits que j'ai observés à l'hôpital du Midi en 1858, et dont j'ai publié la note cette année-là dans la *Gazette médicale*. Elles ressortent non moins clairement d'un mémoire publié l'année suivante, 1859, par M. Rollet, de Lyon, qui déjà à cette époque possédait par-devers lui plus de 80 observations de rhumatisme blennorrhagique :

1° L'apparition de la blennorrhagie précède habituellement les manifestations rhumatismales, et c'est au moment où la blennorrhagie acquiert son maximum d'acuité que ces manifestations ont lieu ;

2° L'abondance de l'écoulement, l'existence de douleurs excessives accompagnant la miction, une irritation très-vive du canal de l'urèthre, sont les conditions les plus générales d'où paraît dépendre l'envahissement rhumatismal des jointures ;

3° Une fois le rhumatisme développé, l'écoulement diminue sensiblement, quand il ne se tarit pas complétement; mais il peut rester aussi stationnaire, ainsi que M. Rollet l'a constaté dans un tiers des cas.

Entre autres observations que je pourrais citer comme preuves à l'appui des propositions que je viens de formuler, je demanderai la permission de rappeler en quelques mots la suivante, parce qu'elle m'a beaucoup frappé et m'a converti au rhumatisme blennorrhagique à une époque où la spécificité de cette maladie était révoquée en doute par tous les hommes compétents.

Il n'y avait alors que quelques médecins étrangers, Brandes de Copenhague, Monteggia et Cumano, qui eussent défendu la cause du rhumatisme blennorrhagique. Personne, en France, ne s'en était déclaré le partisan. Voici le fait :

Un jeune homme de 25 ans, appartenant à une famille dans laquelle il n'y avait pas d'antécédents rhumatismaux, est atteint, dans le cours d'une blennorrhagie, d'un rhumatisme aigu qui affecte toutes les articulations des membres et se ter-

---

que l'action du climat est le plus manifeste. Les maladies, à leur tour, exercent-elles une influence sur la formation des idées et les habitudes morales? Tous les observateurs l'ont pensé, et, d'ailleurs, un tempérament exagéré est un commencement de maladie; il faut donc s'attendre à voir varier les uns et les autres, dans les lieux où la température et l'ordre des saisons offrent les différences les plus caractérisées. Suivant Cabanis, les affections lymphatiques, si fréquentes dans le Nord, et surtout dans les contrées froides et humides, produisent l'engourdissement de l'intelligence et des déterminations propres à la volonté, le sommeil des organes génitaux et des passions qu'enfante l'amour, en un mot l'inertie de toutes les facultés. De la faiblesse et de la vive sensibilité du centre phrénique, engendrées par les climats chauds, proviennent l'énervation de l'appareil musculaire, la mobilité des idées et des résolutions, les sentiments sombres et mélancoliques; mais lorsque l'affection nerveuse réside dans les viscères hypochondriaques, elle imprime un caractère plus fixe et plus tenace aux pensées, aux penchants, à la volonté; elle fait naître les passions tristes et craintives, ou quelquefois, compagne du génie, elle donne à l'imagination plus de force et d'éclat. Les effets moraux occasionnés par les fièvres et les maladies aiguës sont proportionnés à la durée et à l'intensité des symptômes; il se produit parfois alors des anomalies surprenantes; Charles XII perdit son audace et son indomptable témérité pendant la fièvre qui accompagna la suppuration d'une blessure. Corvisart, s'étant piqué à un doigt en pratiquant une autopsie, manqua perdre la vie, malgré une cautérisation immédiate; tout le bras devint énorme. Desault, son ami, fit, à plusieurs reprises, des incisions profondes que le malade soutint avec assez de fermeté, quoiqu'il eût perdu l'espoir et jusqu'au désir même de guérir, tant le virus, suivant Percy, avait produit de ravages sur le moral de ce médecin célèbre.

Dans toutes leurs descriptions, les auteurs, après avoir tracé un tableau imaginaire du tem-

mine au bout de six semaines sans avoir présenté aucun phénomène remarquable.

Six ans après cette première attaque, nouvelle blennorrhagie et, quinze jours après le début de cette affection, nouvelle attaque de rhumatisme articulaire aigu. Mais alors, en même temps que se manifestent les premiers symptômes du rhumatisme articulaire, l'écoulement blennorrhagique diminue notablement, et il était complétement supprimé au moment où les douleurs articulaires étaient généralisées.

Les douleurs ne conservèrent pas ce caractère de généralisation qu'elles avaient présenté au début. Douze jours environ après leur apparition, elles se localisèrent d'abord dans l'épaule gauche, puis dans le genou droit, et bientôt cette articulation prit un développement considérable qui nécessita de nombreuses applications de sangsues.

Ce ne fut qu'après deux mois de traitement que l'articulation fémoro-tibiale revint à son état normal, en même temps que disparaissaient les douleurs, beaucoup moins intenses, il est vrai, mais continues, qui n'avaient pas cessé de régner dans les autres jointures, aussi bien d'ailleurs que dans les muscles, et notamment ceux des régions cervicale et dorsale.

Un fait curieux, et qui me frappa beaucoup, c'est que, au moment où les douleurs et le gonflement articulaire commencèrent à s'amender, l'écoulement blennorrhagique reparut, d'abord faible et indolent, puis de plus en plus intense, et accompagné de douleurs très-violentes au moment de la miction. Cet écoulement survécut à tous les accidents, et il persistait encore après la convalescence, qui ne dura pas moins de deux mois.

A quelque opinion que l'on se range dans le sujet actuellement en discussion, on ne saurait contester que le fait qui vient d'être cité ne plaide vigoureusement en faveur de la nature blennorrhagique de certains rhumatismes. Il prouve qu'il ne s'agissait pas là d'une simple coïncidence du rhumatisme avec la blennorrhagie, mais d'une étroite solidarité entre l'un et l'autre, puisque la blennorrhagie s'est supprimée complétement au moment de l'explosion des douleurs rhumatismales, pour reparaître aussi aiguë, aussi violente qu'au début, à l'époque de leur disparition. Il prouve encore qu'il est des individus tellement organisés que chaque récidive de blennorrhagie amène une récidive de rhumatisme articulaire aigu. Il prouve

---

pérament bilieux, ont exagéré l'importance et le rôle des maladies attribuées à ce tempérament : *Il semble que la bile qui stimule les nerfs du système intestinal*, dit Virey, *excite sans cesse des secousses au cerveau, de sorte même qu'il en peut résulter des exaltations, des accès de manie ou des paroxysmes d'épilepsie.* Il est à désirer que la physiologie et la pathologie fassent justice de fables qui offensent le bon sens.

Ainsi que nous l'avons vu en parlant des tempéraments, quelques affections chroniques aigrissent le caractère, et rendent les malades redoutables aux autres, insupportables à eux-mêmes. D'autres fois, au contraire, les douleurs les plus aiguës ne peuvent troubler la sérénité d'âme et la force de courage des grands capitaines; la goutte n'empêchait pas Charles-Quint et le maréchal de Saxe de gagner des batailles; Masséna ne se montra pas moins inébranlable dans la maladie. Atteint d'une hypertrophie du cœur et d'un hydropéricarde qui lui ôtaient la respiration, le maréchal Saint-Arnaud se fit placer sur son cheval, y resta plusieurs heures soutenu par deux soldats, donna des ordres, dirigea le mouvement des armées alliées, et gagna la bataille de l'Alma. Épuisé par ce dernier effort, il mourut quelques jours après. On peut citer de nombreux exemples de savants et d'hommes d'affaires, tels que Mirabeau, Humann, Scribe, Moquin-Tandon, qui, malades et commandant à la douleur, ont conservé leur parfaite liberté d'esprit et leur activité jusqu'à l'heure même où ils étaient frappés par la mort.

Entre toutes les maladies, il y a longtemps qu'on a remarqué, dit Cabanis, que les personnes attaquées de consomption pulmonaire inspirent un tendre intérêt à ceux qui les approchent et qu'elles laissent de longs regrets. Ces maladies développent, pour ainsi dire tout à coup, les facultés morales des enfants; elles éclairent leur esprit d'une lumière précoce, et pour les dédommager en quelque sorte de la vie qui leur échappe, leur font sentir avant l'âge, dans un court espace de temps, les plus touchantes affections du cœur humain. On peut citer

enfin que, si le rhumatisme blennorrhagique est susceptible de devenir polyarticulaire, il conserve même, dans cette dernière forme de la maladie, la tendance à se concentrer sur une seule articulation, et principalement sur l'articulation du genou.

On a objecté à la spécificité du rhumatisme blennorrhagique la coïncidence fortuite possible du rhumatisme et de la blennorrhagie.

Sans nul doute, la blennorrhagie et le rhumatisme courent les rues, et il n'y a rien d'extraordinaire à ce que deux maladies qu'on voit partout finissent par se rencontrer quelque part. M. Reynaud nous a fait connaître un cas très-intéressant qui démontre la possibilité de ces rencontres que le hasard suffit à expliquer.

Mais, est-ce par un effet du hasard que les observations de rhumatisme blennorrhagique se sont si prodigieusement multipliées dans ces dernières années, surtout depuis que l'attention est appelée sur cette question? Est-ce par un effet du hasard que nous voyons dans quelques cas, comme celui dont vous a parlé M. Fournier et comme le mien, l'apparition de la blennorrhagie provoquer, chaque fois qu'elle se montre chez un sujet, le développement d'un rhumatisme articulaire? Est-ce le hasard aussi qui, chez certains malades, comme celui dont j'ai parlé, fait que la blennorrhagie peut se supprimer complétement quand le rhumatisme éclate, pour revenir aussi féroce que le premier jour quand le rhumatisme a cédé?

La spécificité du rhumatisme blennorrhagique me semble donc cliniquement démontrée, et je n'insisterai pas davantage pour établir un point sur lequel nous sommes tous à peu près d'accord.

Reste à s'entendre sur la nature intime du rhumatisme blennorrhagique. Déjà M. Rollet avait exprimé l'opinion que les manifestations rhumatismales engendrées par la blennorrhagie n'étaient autre chose qu'un effet sympathique comparable à celui qui produit l'épididymite dans le cours de cette dernière maladie sans que le cordon qui relie l'épididyme au canal soit affecté. — C'est la sympathie à distance de Hunter; — c'est la doctrine des actions réflexes à laquelle s'est rallié, en fin de compte, M. Alfred Fournier dans la dernière séance.

Quant à moi, au lieu de considérer le rhumatisme blennorrhagique comme le résultat d'une action réflexe, je le regarde comme la conséquence d'un véritable empoisonnement. Là où M. Fournier ne voit qu'une maladie locale avec retentisse-

---

comme type de cet intérêt sympathique l'exemple de la fille de Zimmermann, jeune personne accomplie, et l'unique espoir de sa languissante vieillesse. Frappée d'une violente attaque d'hémoptysie, ce père infortuné vit sur-le-champ que l'atteinte était mortelle. Sans en connaître toute l'étendue, sa fille comprit cependant le danger, mais elle n'en parla jamais; aucune plainte ne sortit de sa bouche, et, quoique dépérissant à vue d'œil, son visage conserva une sérénité inaltérable; quand la mort vint la frapper, elle souriait encore à ce père qu'elle idolâtrait, et que cette perte conduisit à une lypémanie irrémédiable.

Que doit-on penser de la promesse de Galien de rendre par le seul choix de la nourriture un homme sage, prudent, habile, courageux, chaste, ou de lui communiquer des vices opposés? Nous avons examiné au chapitre *de l'alimentation* l'influence réelle que les divers genres de nourriture exercent sur l'organisation; on a vu que, quoique positive, cette influence a été souvent exagérée et parfois même faussement interprétée.

Indépendamment des causes précédentes, il y a dans l'atmosphère des qualités intimes, inconnues dans leur essence, mais appréciables à l'observation par des effets certains. L'air est la source où s'alimente toute la nature organique; les animaux en séparent l'oxygène, les plantes en retirent le carbone; les nuages, se résolvant en pluie, fécondent la terre et procurent au règne végétal l'aliment qui les fait germer et croître, ou plutôt, suivant l'expression de M. Dumas, tous les corps organisés vivent aux dépens de l'atmosphère et de l'eau; enfants de l'air, ils ne sont en dernière analyse que de l'air condensé. Mais, ni la composition de ce fluide, ni sa température, ni sa pression, ni ses divers états électriques ne sauraient expliquer tous les phénomènes qu'on observe. Enfin, l'air recèle des germes innombrables, des miasmes invisibles qui éclatent en épidémies sur des contrées entières.

Veut-on acquérir la preuve que l'atmosphère agit sur le moral, et donne une impulsion

ment douloureux dans certaines jointures, je vois, avec M. Féréol, une diathèse, une maladie générale, *totius substantiæ*, dont l'écoulement uréthral a été l'origine, la cause primordiale, et dont les douleurs arthritiques ne sont que les manifestations locales.

Comment s'établit la diathèse blennorrhagique? Y a-t-il métastase? pénétration directe du principe virulent dans les voies circulatoires? Je l'ignore. Mais ce que je sais, c'est que la blennorrhagie peut donner lieu à des manifestations très-variées et très-multiples : épididymite, ophthalmie, arthrite, éruptions cutanées, etc., qui ne sont explicables que par une infection du sang, une intoxication.

L'hypothèse de l'empoisonnement blennorrhagique nous sera encore d'un merveilleux secours pour expliquer ces cas de lymphatisme avec adénopathie, dermopathie et tendance strumeuse que nous a décrits dans son style imagé et toujours saisissant notre honorable collègue M. Pidoux. En admettant que la diathèse blennorrhagique ne soit pas aussi complétement responsable que se le figure M. Pidoux de ces transformations qui s'opèrent parfois dans la constitution des jeunes gens atteints d'uréthrite, le fait n'en est pas moins constant, et je ne le trouve pas plus extraordinaire que ces accidents de la syphilis constitutionnelle, désignés par M. Ricord sous la dénomination pittoresque de *scrofulate de vérole*. D'ailleurs, l'histoire de la blennorrhagie contient de nombreux exemples de manifestations scrofuleuses ou dartreuses survenues dans le cours de cette affection. Le *Bulletin* de la Société philomathique du mois de ventôse an XII renferme l'exemple fourni par Larrey d'un jeune homme chez lequel la suppression d'une blennorrhagie fut immédiatement suivie d'une éruption dartreuse qui envahit tout le corps, sans en excepter la face et le cuir chevelu.

J'arrive à l'examen des affections nombreuses, trop nombreuses peut-être, que M. Lorain a comprises sous le nom de *rhumatisme génital*.

Je commencerai par cette affection, que M. Lorain a qualifiée de rhumatisme articulaire des nouveau-nés. Je la connais, cette affection, pour l'avoir observée bien des fois tant aux Enfants-Trouvés qu'à la Maternité, et pour l'avoir décrite en 1853, dans les *Archives de médecine*, sous le nom de diathèse purulente des nouveau-nés.

Anatomiquement, ce singulier rhumatisme articulaire est caractérisé par des formations purulentes dans les jointures, en même temps que dans le tissu cellulaire

---

déterminée à nos penchants? Que chacun s'étudie et s'interroge à certaines périodes de l'année, et même aux différentes heures du jour; il remarquera une étroite correspondance entre la tendance de ses affections et les fluctuations de l'atmosphère. Dans l'état de maladie surtout, l'homme en retrace avec une fidélité désespérante les changements et les orages; il ressemble à une barque désemparée que la mer houleuse promène sur ses vagues. La périodicité des saisons, de certains vents et des phénomènes météorologiques, se communique aux opérations de l'esprit, et conserve son action jusqu'au sein de l'état social, où tant de causes cependant se réunissent pour combattre cette influence. Quelques auteurs assurent que l'aliénation peut se déclarer d'une manière épidémique; Esquirol était persuadé qu'à certaines époques, en effet, il survient, indépendamment des causes morales, un grand nombre de folies. En 1811, il eut connaissance de dix suicides survenus en un seul jour dans divers quartiers de Paris; le journal le *Droit* en enregistrait huit accomplis le 5 mai 1854. Du 20 au 30 juillet 1847, cinq suicides s'accomplirent à Cherbourg. Dans le seul mois de juillet 1854, il y eut vingt-quatre suicides et plusieurs tentatives de suicide à Hambourg, chiffre énorme si on le compare à celui de la population, qui est de 120,000 âmes seulement. Villeneuve ayant fait un relevé de tous ceux qui s'étaient produits en deux années dans une circonscription de Paris d'environ 20,000 habitants, découvrit que les neuf dixièmes avaient eu lieu par des temps couverts, pluvieux ou nuageux.

Il y a des jours dans la vie où l'âme tombe dans la langueur et désespère de l'avenir. Subjuguée par une insurmontable tristesse, elle voit la nature entière à travers un voile de deuil et de mort; l'existence devient un fardeau, la philosophie reste sans pouvoir, et l'amitié elle-même n'exerce plus sa double influence. Cet état d'angoisse, qui alors paraît sans remède, change sans motif et quelquefois avec une rapidité qui tient du prodige. Quelle cause secrète

et dans les muscles, voire même dans les séreuses, le péritoine, la plèvre, le péricarde, les méninges.

Symptomatiquement parlant, ces formations purulentes échappent presque toujours aux investigations de l'observateur, et l'on ne constate guère qu'un appareil fébrile intense, l'altération des traits, l'abattement, la faiblesse du cri, en même temps que l'attention est appelée par l'abondance de la diarrhée, sa liquidité, sa couleur verdâtre ou noirâtre, la concomitance du muguet, avec ou sans ulcérations à la voûte palatine, quelquefois enfin des convulsions.

Comme il n'existait chez tous ces enfants ni phlébite du cordon, ni traumatisme susceptible d'expliquer l'infection purulente, j'avoue que je fus très-embarrassé quant à la nature de cette maladie. Mais ce qui m'avait échappé aux Enfants-Trouvés, je m'en rendis compte à la Maternité, en étudiant le milieu où les nouveau-nés dont je parle viennent au monde.

C'est à M. Lorain que je dois, et je suis heureux de le reconnaître, d'avoir vu clair dans cette question. M. Lorain avait exprimé dans sa dissertation inaugurale cette idée originale, bizarre au premier abord, que les nouveau-nés étaient susceptibles de contracter la fièvre puerpérale. Je n'admets pas plus chez les nouveau-nés que chez les femmes en couche la fièvre puerpérale en tant qu'unité morbide. Je ne crois pas à cette espèce d'*olla podrida,* à cette sorte d'arlequin pathologique (passez-moi le mot) dans lequel on a entassé pêle-mêle une foule de maladies, péritonite, pleurésie, ophthalmie, scarlatine, érysipèle, phlébite, infection purulente, gangrène, diphthérie, arthrite, etc., maladies qui frémissent et qui hurlent pour ainsi dire de se trouver ensemble. Sous l'influence du poison puerpéral, les enfants de naissance sont susceptibles de prendre, eux aussi, des péritonites, des pleurésies purulentes, des ophthalmies, des érysipèles, la diarrhée, le muguet, l'ictère, et enfin ces arthrites purulentes auxquelles M. Lorain applique la dénomination de rhumatisme articulaire. Mais il n'y a pas chez eux de maladie spéciale, une et toujours identique à elle-même, que l'on puisse décrire sous le nom de fièvre puerpérale.

Toutefois, l'idée exprimée par M. Lorain a cela de bon qu'elle conduit à reconnaître la cause efficiente qui préside à la génération de quelques-unes des maladies de cet âge. Car il m'est démontré aujourd'hui que les nouveau-nés s'empoisonnent comme leurs mères dans les hôpitaux d'accouchement. La diathèse purulente n'est

---

a donc produit cette étonnante métamorphose? Un nuage qui voilait le ciel a disparu, le vent qui agitait l'air est rentré dans le repos. Pendant plusieurs années nous avons observé un jeune hypochondriaque sur qui l'action atmosphérique se prononçait avec la dernière évidence: sous le règne du vent d'est, il devenait sombre, triste, inquiet, préoccupé des plus graves pensées, fréquentant à toute heure les églises et les cimetières; il parlait même de chercher dans l'état ecclésiastique un asile contre les déceptions de la vie et les piéges des passions. La direction du vent venait-elle à changer? le penseur morose de la veille se plaisait dans la Société des femmes, aimait à réunir de joyeux amis, à boire, à chanter avec eux; il dissipait ses jours et ses nuits dans les banquets, les concerts, les spectacles; ses sombres résolutions avaient laissé moins de trace dans son esprit que le nuage sur l'étoile qu'il a voilée un moment.

Quoique le génie commercial n'ait point imaginé en France, comme en Angleterre, des pilules contre le vent d'est, il paraît certain néanmoins que dans notre propre climat, ce vent dispose un grand nombre de personnes à la tristesse et au découragement; on prétend qu'il souffle les crimes sur Madrid. La même influence se fait sentir dans d'autre provinces. D'après Bourgoing, le vent d'est qui règne avec violence en Andalousie, à certaines époques de l'été, produit une sorte de frénésie toujours signalée par des vengeances et des assassinats.

Il n'est pas une seule des facultés intellectuelles ou affectives qui échappe à cette action insaisissable mais réelle. La disposition d'esprit n'est pas moins variable que l'atmosphère. Poëtes, musiciens, peintres savent combien l'inspiration est capricieuse; maîtresse inconstante et volontaire, elle arrive quand on ne l'attend pas et refuse de venir lorsqu'on l'appelle. Celui qui s'efforce de créer *invita Minerva,* enfante laborieusement des compositions sans génie et sans goût. L'art oratoire, la philosophie, les sciences de raisonnement sont soumis aux mêmes

qu'une des nombreuses expressions morbides de cet empoisonnement. Mais que M. Lorain me permette, au nom de la vérité scientifique, au nom de mes convictions les plus intimes, de combattre l'assimilation qu'il a tentée entre la diathèse purulente des nouveau-nés et le rhumatisme articulaire.

Il n'y a pas, dans les premiers jours qui suivent la naissance, de maladie à laquelle on puisse attribuer la qualification de rhumatisme articulaire. Voilà ce que je prétends démontrer.

Pour avoir le droit de confondre sous une même dénomination deux états pathologiques, il faut qu'il y ait communauté d'origine, analogie de caractères, conformité de pronostic et de traitement. Eh bien, eu égard à l'origine, quel rapport y a-t-il, vous le savez maintenant, entre le poison des maternités et des hôpitaux d'enfants, et le froid humide, cette cause par excellence de tous les rhumatismes?

Mais au moins sera-t-il possible de trouver quelque ressemblance entre les caractères, soit anatomiques, soit séméiotiques, des deux maladies que nous considérons? Pas davantage. Dans le rhumatisme articulaire des adultes, il n'y a pas de pus dans les jointures, c'est la règle; le contraire est l'exception. Dans l'arthrite des nouveau-nés, il y a toujours du pus dans les jointures, et cette règle ne souffre pas d'exception. Lisez plutôt les observations consignées par M. Bouchut dans son livre, et citées par M. Lorain, vous y trouverez la preuve de ce que j'avance. Lisez également les faits que j'ai rapportés dans mon travail sur la diathèse purulente des nouveau-nés, et vous vous pénétrerez de la vérité de mes paroles.

Analysez maintenant tous ces faits au point de vue séméiologique et vous verrez qu'il n'y a aucune parité entre les symptômes observés et ceux qu'on attribue au rhumatisme articulaire. Appareil fébrile intense, muguet, diarrhée, abattement, faiblesse du cri, et dans quelques cas convulsions; tels sont les phénomènes généraux les plus fréquents; quant aux symptômes locaux, ils passent presque toujours inaperçus. Est-ce donc là l'ensemble de phénomènes qui font habituellement cortége au rhumatisme articulaire?

Quant au pronostic, je ferai remarquer que tous les nouveau-nés, à de très-rares exceptions près, qui sont attteints de ces arthrites redoutables, succombent. Dans le rhumatisme articulaire vrai, la guérison est la règle et la mort l'exception.

---

lois et aux mêmes influences. Démosthènes ne pouvait pas tous les jours fulminer ses éloquentes philippiques, Kant soumettre à sa critique la raison révoltée, Lavoisier forcer les corps à lui révéler leur existence. La mémoire elle-même est quelquefois paresseuse et comme couverte d'un voile; en d'autre temps, le passé semble n'avoir aucun secret pour elle et lui apparaît comme dans un miroir animé. A voir les sentiments contradictoires qui se succèdent dans l'âme orageuse, on dirait que l'homme n'agit que par saillies et boutades, ou qu'il y a en lui plusieurs natures. Alternativement craintif ou téméraire, insensible à l'affront ou prompt à venger la plus légère offense, passionné pour la gloire ou dédaigneux de ses faveurs; tantôt, emporté par la violence, il frappe sa victime, donne la mort et se repent ensuite; tantôt, ému d'une douce pitié, il a besoin d'aimer, de faire du bien, de pardonner. Jouet de cette mobilité de sentiment, Alexandre fait attacher à la queue d'un cheval et traîner autour de la ville Bétis, le brave gouverneur de Gaza; il verse des larmes en voyant à ses pieds Statira et Sisygambis, la femme et la mère de l'infortuné Darius.

Les révolutions et les guerres civiles ont dû parfois à la constitution atmosphérique, sinon leur origine, du moins quelques-uns des caractères qui en ont ensanglanté le cours, ainsi que le prouveraient au besoin certaines dates de notre histoire, telles que le 14 juillet, les 27, 28 juillet, 10 août, 2 septembre; la saison des tempêtes est aussi celle qui soulève les flots populaires et les passions politiques. Nous ne prétendons pas toutefois que les qualités et les variations de l'air soient les seules causes des modifications journalières qui s'opèrent dans les tendances du cœur humain. Le moral enfin réagit parfois sur lui-même et provoque alors les oppositions les plus étranges. On a vu le cœur d'un avare s'épanouir à l'aspect d'une noble misère, ou s'immortaliser en consacrant l'or amassé avec tant de dureté à soulager le malheur ou à secourir la vertu. L'homme cruel a senti quelquefois un rayon de paix traverser les ténèbres de son âme, en accordant la grâce à quelque innocent.

Je me crois donc en droit de repousser comme inadmissible, comme contraire à la vérité des faits cliniques, toute assimilation entre le rhumatisme articulaire et l'arthrite purulente des nouveau-nés.

(*La fin à un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE.

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR L'ANESTHÉSIE OBSTÉTRICALE, par Gustave Faure, docteur en médecine de la Faculté de Paris. Brochure in-8° de 32 pages. Paris, 1866, Ad. Delahaye, libraire-éditeur.

Il n'y a rien de nouveau ni d'original dans cette monographie; c'est un choix sobre, condensé, sommaire, judicieux et coordonné des témoignages les plus autorisés et convaincants sur la matière. Par des citations, des observations décisives des principaux accoucheurs, mises en ordre, toutes les questions sont résolues, sans laisser le moindre doute dans l'esprit pour l'emploi de l'anesthésie obstétricale. Les indications et les contre-indications en sont posées d'une manière claire et précise. Ce n'est pas qu'au point de vue pratique, le sujet soit complétement épuisé; loin de là; envisagé d'un point de vue général, les détails en sont omis, négligés. Le danger de l'inertie utérine est à peine indiqué par une observation du professeur Stoltz où la sortie de la tête ne put s'effectuer qu'après la cessation de l'anesthésie. Il en est de même de la rétention du placenta qui en est la conséquence et des hémorrhagies consécutives.

Tout en reconnaissant l'impartialité qui a présidé à ce bilan des avantages et des dangers de l'anesthésie obstétricale, on ne peut se dissimuler qu'en n'insistant pas assez sur ceux-ci; l'auteur a trop fait pencher la balance en faveur de ceux-là. Une simple statistique suffit à le prouver. Sur 13,748 accouchements accomplis sous le majorat du docteur Skeleton, à l'hôpital d'accouchements de Dublin, depuis l'emploi de la chloroformisation, il y a eu 163 décès, savoir : 133 sur 13,406 cas où le chloroforme ne fut pas employé et 30 sur les 342 où l'inhalation fut pratiquée, soit 1 : 11 la même proportion que celle du docteur Denham 5 56. Et comme preuve que cette extrême mortalité ne tient pas seulement à la gravité des cas, c'est que la mort eut lieu subitement ou par l'un des accidents précités. De là le danger de ces expositions trop superficielles relatant incomplétement les faits. Un sujet doit être traité dans son ensemble pour en faire ressortir toute la vérité. — P. G.

Maintenant il est aisé de concevoir comment les impressions momentanées et individuelles peuvent devenir constantes et générales. Supposons, ce qui existe en réalité, qu'il règne dans un pays donné une constitution atmosphérique capable d'imprimer au moral une tendance déterminée, les habitants en seront tous plus ou moins affectés; toute habitude morale, crime ou vertu, se fortifiant par l'exercice et l'exemple, prendra dès lors un développement anormal; cette disposition, transmise par l'hérédité et recevant de l'influence toujours active de l'air un aliment continuel, pourra devenir le type moral d'un peuple et donner une physionomie distincte au caractère national.

Les médecins et les moralistes se sont bornés à signaler quelques-unes des facultés particulières attribuées à certaines provinces et à quelques nations. Les unes se distinguent par la vivacité, les autres par la lenteur d'esprit; celles-ci par le raisonnement, celles-là par l'imagination; quelques-unes languissent dans la paresse, plusieurs se font remarquer par l'activité; les unes enfin se rebutent au moindre obstacle, les autres témoignent une persévérance invincible; en un mot, on ne peut citer aucun instinct, aucun sentiment, aucune qualité de l'esprit qui ne soient diversement impressionnés et modifiés par le climat particulier de chaque lieu. Hérodote rapporte que Cyrus ne voulut pas permettre aux anciens Perses d'abandonner leur pays âpre et montueux où s'alimentaient leur courage et leur vigueur, pour aller habiter des terres grasses et fertiles qui auraient pu amollir leurs âmes et leur ravir toute vertu. Combien il serait important que le législateur ne fût point étranger à de telles notions! Quelle influence la position d'une ville n'exerce-t-elle pas sur la destinée d'un peuple! De semblables causes ne peuvent-elles pas faire comprendre comment une nation s'élève au-dessus des autres, comment un grand homme reçoit le jour dans une petite île, dans une bourgade ignorée, et pourquoi dans certaines contrées naissent et se produisent ces vastes intelligences, allumées comme des phares dans la nuit des temps pour éclairer les siècles à venir?

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 8 Janvier 1867. — Présidence de M. Tardieu.

A l'occasion du procès-verbal, M. le professeur Reynal, d'Alfort, proteste contre les termes dans lesquels a été faite, dans la séance dernière, la présentation par M. le docteur Auzias-Turenne, d'une langue de chien offrant une lysse rabique à sa face inférieure. M. Reynal ne veut pas, dit-il, rechercher aujourd'hui par quelle voie cette pièce anatomique a été apportée d'Alfort à l'Académie, mais il tient à dire que le chien dont il s'agit est mort de la rage, qu'il n'a point été sacrifié, et que, par conséquent, il n'était point du tout, comme on l'a dit, dans la période d'incubation de la maladie.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet une lettre dans laquelle M. le docteur Guiraud, de Gradignan, près Bordeaux, indique un remède contre la rage. (Com. des remèdes secrets et nouveaux.)

M. l'ambassadeur d'Autriche transmet la 6e livraison de l'ouvrage de M. le docteur Hebra, sur les maladies de la peau.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Delioux de Savignac, qui sollicite l'honneur d'être inscrit sur la liste des candidats à la place vacante dans la section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale. (Renvoyé à la section.)

2° Une lettre de M. le docteur Mignot, de Chantelle, sur la mortalité des nourrissons. (Renvoyé à M. Blot.)

3° Une lettre de M. le docteur Lanne demandant l'ouverture d'un pli cacheté adressé par lui dans la dernière séance.

Cette lettre, ouverte par M. le Président, contient la description d'une *curette-pince* pour l'extraction de la cataracte.

Cet instrument, qui a été fabriqué par MM. Robert et Collin, est composé : 1° d'une curette fixe A, ressemblant à celle de Critchette par les dimensions et la forme; 2° d'une seconde curette mobile C, que l'on fait mouvoir au moyen d'un bouton B.

Voici comment on doit procéder pour extraire le cristallin à l'aide de la curette-pince :

L'instrument est introduit fermé dans la chambre antérieure par l'incision faite à la cornée;

En présence de tant de faits accumulés par l'histoire, on ne conçoit pas que des hommes accoutumés à observer la nature aient pu révoquer en doute l'influence des climats sur le moral et fermer les yeux aux vérités inscrites partout dans le grand livre de la vie. Pénétré de l'importance de cette doctrine, nous ne pousserons pas plus loin la démonstration, et, sans rapporter toutes les preuves recueillies par Hippocrate, Buffon, Cabanis, Geoffroy Saint-Hilaire et plusieurs autres physiologistes, nous nous bornerons à rechercher les facultés des différents peuples, à étudier sommairement la combinaison et les résultats de tant de caractères divers. Dans cette énumération, où l'on trouvera souvent la cause à côté de l'effet, sans qu'il soit nécessaire de la faire remarquer à chaque citation, nous parlerons presque exclusivement de l'homme, objet principal de cette étude, comme il est l'ouvrage le plus parfait de Dieu et le couronnement de la création.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précises). — *Ordre du jour de la séance du vendredi 11 janvier :* Suite de la discussion sur le rhumatisme blennorrhagique. — Quelques mots sur les causes de difficultés dans le diagnostic des maladies de la peau; cas obscur d'ancienne syphilide ulcéro-gangréneuse de la lèvre inférieure compliquée de sycosis, par M. Guibout.

— Le docteur Unsicker conseille l'emploi d'une forte infusion de feuilles de châtaignier (*Fagus castanea*) comme calmant dans les paroxismes de la coqueluche. Il croit que cette médication abrége en même temps la période de la maladie. (*The med. record.*)

arrivé près du bord de la pupille, on écarte les curettes, en imprimant un mouvement au bouton B, à l'aide du doigt médius, on fait passer la curette en arrière du cristallin, et, attirant légèrement le bouton, la curette mobile vient s'appliquer sur la partie antérieure du cristallin qui, se trouvant parfaitement saisi, est extrait en même temps que l'instrument.

4° Une note de M. le docteur Guiraud, de Gradignan, sur le traitement par le chloroforme à haute dose du mal de mer.

—

M. Michel Lévy présente le premier volume d'un ouvrage intitulé : *Pathologie des tumeurs*, par M. R. Virchow, traduit de l'allemand par M. Paul Aronssohn.

M. Larrey présente, au nom de M. le professeur Sédillot, de Strasbourg, un extrait de son ouvrage sur l'évidement sous-périosté des os comme moyen de la conservation des membres par la conservation du périoste; — et, en son nom, une brochure intitulée : *Rapport sur l'érysipèle épidémique*, lu à la séance du 20 novembre 1866.

—

M. le Président déclare ouverte une vacance dans la section de pathologie médicale.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'industrie des nourrices. — La parole est à M. Broca.

Ce n'est pas sans émotion, dit l'honorable académicien, que l'on aborde pour la première fois cette tribune, surtout lorsqu'on a besoin, comme moi, de toute l'indulgence de la savante compagnie. Mais les intérêts en question sont graves : il s'agit de la conservation de la race, et bien que la question en discussion ne soit pas du ressort de la section dans laquelle l'Académie m'a fait l'honneur de m'admettre, je n'hésite pas à prendre la parole.

Je ne me propose pas de traiter la question sous toutes ses faces. Nous manquons de beaucoup de documents qui nous seraient indispensables, et d'ailleurs, le point historique et administratif a été traité par M. Husson; M. Boudet a épuisé tout ce qu'on pouvait dire au point de vue philanthropique, — et je prends le mot dans son sens le meilleur. — M. Devilliers, de son côté, nous a fourni beaucoup de chiffres très-intéressants sur les nourrices de certaines parties de la Bourgogne et de la Franche-Comté; et, enfin, nous avons eu les brochures des docteurs Monot et Brochard.

De tous ces documents, il ressort un fait éclatant comme la lumière, c'est que la mortalité des enfants, des nourrissons, est énorme.

Depuis longtemps, M. le docteur Bertillon avait signalé la mortalité exceptionnelle des enfants aux environs de Paris, mortalité qu'il attribuait, avec raison, aux nourrissons venant de la capitale. Ce sont ces considérations qui ont provoqué la formation de la Société protectrice de l'enfance, de laquelle il est permis d'attendre d'excellents résultats.

Messieurs, on s'est demandé si l'Académie était suffisamment et régulièrement saisie de la question. C'est une question préjudicielle sur laquelle je n'hésite pas à me prononcer. Oui! l'Académie peut et doit retenir cette question d'une importance si grande. M. le ministre a bien voulu lui soumettre certaines questions et lui demander de les résoudre; elle doit faire ses efforts pour tâcher de répondre à la confiance du ministre. Mais, je vais plus loin, et je is que, ne fût-elle pas officiellement saisie, l'Académie aurait le droit, puisé dans son patriotisme et son humanité, de rechercher les causes d'un si effroyable mal.

Ce premier point écarté, voyons quelles sont les principales opinions qui se sont produites devant l'Académie et dans la Presse. D'abord M. Husson, M. Devergie, etc., ont proposé, purement et simplement, d'appeler l'attention du ministre sur l'état des choses; d'autres, ensuite, ont été d'avis que l'Académie devrait faire un règlement sur la matière; enfin, on a proposé de former une commission permanente qui aurait pour but d'étudier à fond la question. Je dirai tout de suite que c'est à ce dernier parti que je me rallie. L'Académie, en effet, ne peut faire un règlement; sa tribune n'est pas une tribune législative; quant à appeler l'attention du ministre, cela n'est pas sérieux, puisque c'est le ministre, précisément, qui appelle l'attention de l'Académie sur ce sujet, et que, depuis le roi Jean, toutes les administrations qui se sont succédé ont parfaitement su ce qui se passait sans qu'il fût nécessaire d'appeler leur attention là-dessus.

Quelque parti que prenne d'ailleurs l'Administration, je dis qu'un certain nombre d'élé-

ments de cette question ne sont de la compétence que du Corps médical, et que l'Académie aura toujours seule le droit de les résoudre en connaissance de cause et avec autorité. Ainsi, l'âge du lait, l'allaitement par les animaux, etc., qui se prononcera à cet égard, si ce n'est l'Académie?

Bien plus, je dis qu'on ne connaît pas actuellement la cause réelle de la mortalité des nourrissons, et qu'il n'est possible de la connaître qu'à l'aide de recherches exclusivement médicales. On a fait tour à tour intervenir, comme cette vraie cause, le voyage hâtif, l'alimentation précoce, l'usage de la bouillie pour remplacer le lait, la dentition, le sevrage, etc. Les médecins seuls peuvent trouver les réponses à ces *desiderata*, et ce n'est que lorsqu'ils les auront trouvées que l'Administration pourra commencer des réformes utiles. Il faut nous rappeler, Messieurs, les belles paroles prononcées par M. Tardieu dans son discours d'inauguration, et dans lesquelles il a tracé d'une manière si ferme les droits et les devoirs de l'Académie vis-à-vis des pouvoirs publics et des intérêts de l'humanité.

Je me rallie donc, Messieurs, à la proposition de M. Boudet, et je voterai pour la formation d'une commission permanente à laquelle aboutiront toutes les informations relatives à la mortalité des nourrissons; informations qui nous manquent, il faut bien l'avouer, car, malgré l'opinion d'un certain nombre de nos confrères qui se croient suffisamment édifiés à cet égard, nous ne savons à peu près rien sur ce qui nous occupe.

Depuis deux mois, Messieurs, je suis allé un peu partout: à la Direction des nourrices, au bureau de statistique, à la préfecture de police. Partout, j'ai reçu un accueil des plus empressés, on a mis là une masse de documents à coup sûr supérieure à ce dont les auteurs de mémoires, dont on s'occupe, ont pu disposer. Néanmoins, tout cela se réduit à pas grand'-chose, et nous ne savons presque rien. Mais, dira-t-on, nous savons au moins ce qui se passe dans l'Yonne, et nous avons les statistiques du docteur Brochard qui sont sans réplique.

Messieurs, je rends hommage à M. le docteur Brochard, et j'admire le sentiment qui a dicté sa brochure. Il a peut-être exagéré certains détails, mais il ne faut pas le lui reprocher, ni le regretter. L'administration a besoin d'être stimulée. Elle n'est pas parfaite, puisque rien n'est parfait. Mais pour approcher de plus en plus de la perfection, peut-être est-il bon de ne pas s'en tenir à la simple vérité, il faut forcer le tableau et passer un peu la mesure. En somme, que voulait démontrer M. Brochard? — qu'il fallait suprimer les petits bureaux et les remplacer par le bureau de la rue Sainte-Apolline étendu, développé. Il se fondait sur ce que les petits bureaux donnaient une mortalité de 40 p. 100, tandis que la mortalité de la rue Sainte-Apolline n'était que de 17 p. 100. En présence de ces chiffres, il était difficile de ne pas se sentir entraîné. Cependant, il ne s'agit que d'un arrondissement, et la statistique ne comprend que les deux années 1858-1859. Il faut d'abord considérer que la mortalité des nourrissons envoyés de Paris en 1857, dans l'arrondissement de Nogent-le-Rotrou, grossit le chiffre de mortalité de 1858, puisque plusieurs de ces enfants ne sont morts qu'en 1858. Et puis ces années sont déjà loin de nous, de grands progrès ont été réalisés. Ainsi le chemin de fer a supprimé la voiture du meneur; cette voiture qui emmenait plus de nourrices qu'elle ne contenait de places, de telle sorte que les nourrices étaient obligées de marcher à tour de rôle, et que la voiture n'allant qu'au pas, le trajet durait bien longtemps. Maintenant le *meneur* est forcé de tenir des registres réguliers; les meneurs ont été triés; ils sont infiniment mieux qu'ils n'étaient. Les loueurs aussi tiennent des registres qui ont servi à éliminer les mauvaises nourrices.

J'ajoute que les chiffres cités par M. Brochard sont inexacts. L'administration, qui s'est émue de notre discussion, a fait une enquête. Elle a réclamé de tous les maires de l'arrondissement de Nogent-le-Rotrou les rélevés nominatifs des enfants morts en 1858 et 1859. On a noté tous les enfants venus de Paris.

J'ai eu, d'autre part, des renseignements plus exacts que ceux de M. Brochard, rue Sainte-Apolline, car il était fort difficile à M. Brochard, il faut le reconnaitre, de se procurer les renseignements qu'il désirait.

Les maires, qui tiennent à rester populaires, n'aiment pas qu'on surveille de trop près une industrie dont vivent leurs administrés. Il allait donc de maison en maison, de village en village, notant les enfants envoyés à Paris, et leur décès. — Il s'est trompé.

En réalité, la mortalité pour la rue Sainte-Apolline est de 35 p. 100.

Pour les petits bureaux, l'erreur est plus grande encore, mais en sens inverse.

M. Brochard croit que 1,778 enfants ont été placés. L'Administration répond qu'elle n'en a placé que 937. Il est impossible qu'elle se trompe. J'ai vu les registres sur lesquels les enfants sont inscrits, avec des numéros qui se suivent. Il n'y a pas d'erreur possible. D'où vient donc cette différence? De ce que, en dehors du bureau de la rue Sainte-Apolline et des petits

bureaux surveillés par la préfecture de police, il y a beaucoup de courtiers marrons qui expédient les enfants directement, et qui sont le plus grand fléau des nourrissons, par cela même qu'ils échappent à toute surveillance. Or, M. Brochard met tout sur le compte des petits bureaux.

En réalité, la mortalité qui doit être imputée à ces derniers est seulement de 20 1/3 p. 100. Celle, au contraire, qui incombe aux courtiers marrons est de 48 p. 100.

En résumé, Messieurs, l'Académie ne connaît pas le mal qui lui est signalé, car elle n'en connaît pas les causes. Que faut-il faire pour arriver à cette connaissance? On pourrait d'abord demander à l'Administration la statistique de la mortalité des vingt et un départements dans lesquels elle a des inspections, ou, si c'était trop, des six départements dans lesquels elle envoie la moitié environ des enfants, et qui sont le Loiret, la Sarthe, Loire-et-Cher, Eure-et-Loir, la Marne et l'Yonne.

M. Bertillon a fait déjà le relevé général de la mortalité des enfants de la France pour les années 1861 à 1864 : elle n'est que de 17 p. 100. Chose remarquable, dans la Creuse, et, dans la Manche, la mortalité s'abaisse à 11 p. 100.

Il est évident que, si l'on connaissait la cause de ces différences, et si l'on pouvait faire que partout le chiffre des enfants vivants au bout d'un an fût de 90 ou 89 p. 100, on aurait rendu à notre pays le plus grand service qu'on pût lui rendre. Mais comment, encore une fois, arriver à ce résultat, puisque les deux départements où la mortalité est la plus faible échappent précisément à tout contrôle de l'Administration? Les statisticiens voient, à chaque recensement, le chiffre de la population augmenter dans une proportion moindre; ils prévoient déjà qu'un jour la population, non-seulement ne s'accroîtra plus, mais diminuera. M. le docteur Le Fort pense que le chiffre des naissances a baissé. Je puis le rassurer à cet égard et rassurer l'Académie. Il naît toujours un million d'enfants dans les 86 anciens départements de la France.

Je termine, Messieurs, en demandant la nomination d'une commission permanente.

M. Blot énumère d'abord tous les documents qui ont été adressés à l'Académie et renvoyés par elle à la commission dont M. Blot est le rapporteur. Tous ces documents, des lettres, pour la plupart, confirment ce qu'on savait déjà. Il répond en passant à toutes les propositions particulières contenues dans ces lettres, et dont quelques-unes sont au moins singulières; ainsi, un honorable confrère propose de rendre obligatoire l'allaitement, et de traduire en police correctionnelle les femmes qui ne nourriront pas elles-mêmes.

Il discute un peu longuement les vues de M. le docteur Barrier, président de la Société protectrice de l'enfance. Il croit que tous les efforts, en ce sens, doivent être encouragés et ne peuvent donner que d'excellents résultats; mais il repousse absolument la création de colonies maternelles qui, en les supposant réalisables en pratique, lui paraissent mauvaises par cela seul qu'elles créeraient des agglomérations toujours nuisibles, quel que soit leur nom (hospices, hôpitaux, maternités, etc.).

D'ailleurs, M. Blot se rallie complétement à la motion, maintenant appuyée par M. Broca, de la création d'une commission permanente qui connaîtra de tout ce qui se rapporte à cette question d'une gravité que tout le monde comprend.

M. Tardieu : Je mettrai aux voix, à la fin de la discussion, cette proposition; mais, dès à présent, je voudrais faire abandonner le mot *permanente* qui a quelque chose d'officiel, et qui s'applique ici à l'Aacadémie, à des commissions dont les attributions sont tout autres que celles qui seront affectées à la commission dont il s'agit. Elle durera tout le temps nécessaire et tant qu'il faudra, comme la commission de la rage, formée sur la motion de M. Bouley; mais il est absolument inutile de lui donner le nom de *permanente*.

M. Blot répond qu'il ne tient en aucune façon à cette dénomination, et qu'on appellera, si l'on veut, cette commission, la commission spéciale, ou des nourrices, ou n'importe comment. Le nom n'y fait rien.

M. Blot voudrait que le nombre des nourrissons diminuât, non en obligeant les mères à nourrir, comme le demande M. le docteur Chaussinat, mais par un ensemble de mesures, dont la première serait la suppression du bureau de la rue Sainte-Apolline; les 400,000 fr. alloués annuellement à ce bureau seraient répartis entre les filles et les femmes mères à domicile.

Il serait bon également de distribuer chaque année, dans tous les départements et sous la présidence des préfets, des récompenses aux nourrices méritantes. Les fonds de ces récompenses seraient en grande partie fournis par des souscriptions particulières, comme pour la Société protectrice de l'enfance.

Il faudrait que toutes les femmes, s'étant chargées de nourrissons, fussent inscrites à la mairie, avec toutes les indications nécessaires.

Il faudrait aussi remettre en vigueur l'article 80 du Code civil exigeant la signification des actes de décès aux personnes qu'elle intéresse; le maire doit envoyer le double de l'acte de décès au lieu de naissance.

Quelques Compagnies de chemin de fer concèdent déjà aux nourrices des places de deuxième classe pour le prix des troisièmes. Il est à désirer que toutes les Compagnies suivent cet exemple. Et mieux, chaque Compagnie devrait avoir un wagon spécial chauffé pour les nourrices. Il reste à celles-ci assez d'inconvénients à subir pour aller de la station dans leur pays.

On devrait aussi déposer dans toutes les mairies et dans tous les bureaux des extraits des règlements adoptés, afin qu'aucun de ceux dont le devoir est de les faire exécuter ne puisse, comme aujourd'hui, prétexter de son ignorance à cet égard.

M. Ségalas fait remarquer que la question de suppression du bureau de la rue Sainte-Apolline a déjà été agitée au sein du Conseil de surveillance des hôpitaux, et qu'après mûr examen, il a été décidé qu'il serait maintenu. La question des récompenses, traitée par M. Blot, a également été soulevée, et des fonds ont été votés au sein de ce même Conseil et du Conseil municipal de la ville de Paris.

M. J. Guérin demande la parole pour la prochaine séance.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Pommade antiherpétique. — Fontaine.

Acide azotique.	130	grammes.
Mercure.	95	—
Axonge	1750	—
Huile d'amandes douces.	1275	—

Dissolvez le mercure dans l'acide azotique et laissez refroidir. Pistez l'axonge, ajoutez-y la solution mercurielle peu à peu, et triturez pendant une demi-heure, en incorporant dans le mélange les trois quarts de l'huile. Laissez la réaction s'accomplir jusqu'à ce que la pommade soit dure, et quand ce résultat sera obtenu, pistez-la de manière à en faire une masse bien homogène, que vous laverez à trois ou quatre eaux, pour enlever l'excès de nitrate acide. Laissez égoutter et ajoutez le reste de l'huile en triturant de nouveau. — Il importe beaucoup, pour éviter les grumeaux, de ne pister la pommade que lorsqu'elle est devenue tout à fait dure.

La pommade Fontaine, qui est employée avec succès contre diverses affections de la peau, a une composition analogue à celle de la pommade citrine du Codex, dont elle diffère en ce qu'elle est plus douce et moins consistante, grâce à l'addition de l'huile d'amandes douces.

N. G.

Erratum. — Dans la dernière formule, lisez comme suit la phrase suivante :
« Faites ramollir l'extrait dans 15 ou 20 gouttes *d'eau*, etc. » Ce dernier mot a été omis.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 10 Janvier 1685.

Dubois, Félix et Daquin appliquent des boutons de feu sur la mâchoire supérieure de S. M. Louis XIV. Il n'était que temps! Toutes les dents de gauche de cette mâchoire étaient arrachées; il y avait là un trou, lequel, toutes les fois que le Grand Soleil buvait, portait l'eau de la bouche dans le nez, d'où elle coulait comme d'une fontaine. Ajoutons-y la carie, la suppuration, et vous pourrez juger l'odeur que répandait S. M. le Roi Soleil. — A. Ch.

COURRIER.

LE GORILLE. — M. Henri de Parville donne, dans sa Revue des sciences au *Constitutionnel*, les détails intéressants qui suivent sur la capture d'un gorille :

« Un géologue français, grand chasseur de cailloux et d'animaux, en ce moment au Gabon, M. A. Berthiol, vient de nous adresser quelques détails sur un gorille qu'il a fait récemment prisonnier, et qui offre, paraît-il, un fort bel échantillon de ces hommes des bois, si bien décrits par M. Paul du Chaillu.

« Le gorille est plus grand que l'orang-outang. Il mesure jusqu'à 2 mètres 50 centimètres de hauteur. Sa force musculaire est considérable. Ils sont assez répandus dans les forêts de l'Afrique occidentale.

Au mois de novembre dernier, M. Berthiol, prévenu qu'un gorille avait été vu dans les environs de son campement, se mit immédiatement à sa poursuite avec plusieurs noirs. On le chercha vainement pendant plusieurs jours. Un matin, les chasseurs traversaient silencieusement un fourré épais, quand ils entendirent à quelques dizaines de mètres comme le bruit de branches d'arbres que l'on casserait. Puis, soudain, un cri terrible retentit et les glaça d'effroi. Il faut avoir entendu le cri du gorille pour en avoir une juste idée.

« Le rugissement de l'animal, dit M. du Chaillu, est à la fois le son le plus étrange et le plus effrayant que l'on puisse entendre. Cela commence par une sorte d'aboiement saccadé comme celui d'un chien irrité, puis se change en un grognement sourd qui ressemble littéralement au lointain roulement du tonnerre, si bien que j'ai été parfois tenté de croire qu'il tonnait, quand j'entendais cet animal sans le voir. »

Quelquefois le cri est unique, perçant, sec; c'est presque une détonation.

Les chasseurs attendirent le fusil à l'épaule; les broussailles s'écartèrent. L'animal avançait avec précaution sur ses deux pattes de derrière, battant sa large poitrine de ses bras nerveux. Il avait environ 2 mètres. Il portait la tête droite et ses yeux étincelaient dans la demi-obscurité de la forêt.

A quinze pas environ de nous, écrit M. Berthiol, il s'arrêta en poussant rugissements sur rugissements. Ses poings fermés nous menaçaient, sa gueule laissait voir ses canines longues et effilées. Un jeune arbre entouré de nombreuses lianes lui barrait le passage. Il le saisit brusquement; l'arbre craqua et retomba brisé; l'animal passa.

En ce moment, Milo, un noir, commença l'attaque. Une balle siffla et atteignit le gorille à l'épaule, au moment où sa poitrine, vigoureusement frappée par ses poings fermés, retentissait comme un tambour de basque. Le singe pirouetta sur lui-même en poussant un aboiement plaintif. Puis, se relevant d'un bond, il marcha en avant. A cinq pas, une nouvelle balle lui fut envoyée en pleine poitrine. Il rugit épouvantablement, d'un nouveau bond se jeta sur un noir qui l'évita en lui laissant son fusil entre les mains. L'arme fut aplatie et lancée contre un arbre où elle se brisa en morceaux. Cependant un coup de revolver, mieux dirigé, abattit l'animal.

Il fut entouré avec précaution, saisi au cou à l'aide d'un lasso, puis, placé sur des branches, on put l'emporter ainsi au campement. Il paraissait souffrir beaucoup de ses blessures; ses aboiements étaient plutôt plaintifs que furieux.

M. Berthiol le fit enfermer dans un case, où il est encore en captivité. Il rugit maintenant chaque fois que l'on s'approche de lui et s'éloigne dans les coins. Bien que grièvement blessé, on ne désespère pas de le sauver. Il mange bien, mais il se traîne encore sur ses quatre pattes; ses cheveux se hérissent de colère dès qu'un nègre entre dans la case. Sa nourriture doit lui être abandonnée à distance. Les blancs ne paraissent pas le rendre furieux comme les noirs. Aussi M. Berthiol pense qu'il ne lui sera peut-être pas impossible de le conserver et même de l'apprivoiser.

Cette singulière préférence du gorille pour les blancs se retrouve chez plus d'un animal.

Le lion, en particulier, semble établir une distinction très-nette entre le noir et le blanc. Les Africains eux-mêmes le reconnaissent à leur corps défendant : il se jetterait sur un nègre là où il s'éloignerait d'un blanc sans lui faire le moindre mal. Peut-être ont-ils leur raison pour plus se défier de l'Européen dont ils ont pu apprendre la puissance à leurs dépens. »

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 6. Samedi 12 Janvier 1867.

SOMMAIRE:

I. Paris : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. Pathologie : Rhumatisme blennorrhagique et rhumatisme génital. — III. Thérapeutique : De l'emploi de la térabdelle. — IV. Épidémiologie : De la méningite cérébro-spinale épidémique. — V. Académies et Sociétés savantes. *Société de chirurgie* : Séance annuelle. — Discours. — Notices sur la vie et les travaux de Bauchet et de Morel-Lavallée. — Rapport de la commission du prix Duval et proclamation des noms des lauréats. — VI. Jurisprudence professionnelle : Oculiste; exercice illégal de la médecine et de la pharmacie; assistance d'un officier de santé. — VII. Formulaire de l'*Union Médicale* : Liquide prophylactique contre l'infection du chancre. — VIII. Éphémérides médicales. — IX. Courrier. — X. Feuilleton : Causeries.

Paris, le 11 Janvier 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un vice-président pour l'année 1867. Cet officier doit être choisi dans la section des sciences mathématiques.

Sur 50 votants, M. Delaunay obtient 27 suffrages; — M. Bertrand, 15; — M. Ch. Dupin, 4; — MM. Chasles, de Tessan, Serret et Fizeau, chacun 1.

M. Laugier, après avoir remercié en quelques mots très-simples l'Académie du grand honneur qu'elle lui a fait, invite M. Chevreul à le remplacer au fauteuil de la présidence, et M. Delaunay à prendre la place de M. Chevreul.

L'Académie procède ensuite, sur l'invitation de son nouveau Président, et par la voie du scrutin, à la nomination de deux membres de la commission administrative.

Sur 47 votants, MM. Chasles et Decaisne obtiennent, le premier 45 et le second 46 suffrages; MM. Mathieu et Brongniart, chacun 1.

MM. Chasles et Decaisne restent donc membres de la commission administrative dont ils faisaient déjà partie l'année dernière.

M. Becquerel communique en son nom et au nom de son fils Edmond, de nou-

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Si les pages supérieures s'en mêlent, que deviendra la chronique! L'actualité! mais c'est mon domaine, et, si vous me le bismarkez ainsi, que voulez-vous que je devienne! Comme le mauvais exemple se propage avec rapidité! et comme il est injuste, immoral et odieux ce système des annexions, euphémisme diplomatique qui veut dire usurpation et violence! Je me révolte à la fin, et je maintiens mon droit. L'actualité m'appartient, et non pas à vous, pages supérieures, qui n'avez qu'à choisir entre mille sujets pour vous couvrir d'encre noire. Moi, je n'ai que ce sujet-là et j'y tiens, et vous ne me le prendrez qu'avec la vie, et, comme je vois le jour avant vous, je déflorerai toute votre actualité, je vous couperai l'herbe sous les pieds, j'aurai fait ma moisson avant que vous ayez pris votre faucille, et je vous promets que vous n'aurez pas grand'chose à glaner quand j'aurai fini mon râtelage.

Mais, j'y pense : peut-être qu'il y a deux actualités, et que les pages supérieures n'ont voulu se réserver que l'actualité sérieuse, philosophique, doctrinale, celle qui paraîtrait bien lourde à ces paginettes inférieures, celle qui ne peut se produire que sous le costume solennel du *petit romain*, tandis que l'autre actualité s'accommode si bien de la svelte *gaillarde* et de l'élégante *mignonne*.

J'y suis, c'est bien cela, et voyez comme tout vient à point à qui sait attendre et profiter. Oui, vraiment, la Providence me devait cette compensation des chaudes alarmes que m'avaient

velles observations sur les températures de l'air, et les quantités d'eau tombées hors du bois et sous bois.

Il résulte de ces recherches que, non-seulement il tombe plus d'eau hors du bois que sous bois, les feuilles en retenant une certaine quantité, mais encore qu'il tombe plus d'eau à une certaine distance du bois, 3 kilomètres, par exemple, que près du bois, dans le rapport de 730 à 585. Ce sont, disent les auteurs, des données à prendre en considération dans l'examen des questions relatives à l'influence du déboisement sur les climats, questions complexes, car cette influence dépend non-seulement de la situation des bois, selon qu'ils servent d'abris contre les vents chauds ou les vents froids, mais encore de la nature du sol et de ses propriétés physiques.

M. Robin donne lecture d'un mémoire relatif à l'anatomie des lymphatiques chez les poissons, et met sous les yeux de ses collègues des planches destinées à faciliter l'intelligence des descriptions qui constituent son travail même.

M. H. de Parville adresse une note sur un électrophore multiplicateur permettant d'obtenir un courant électrique continu, croissant dans une proportion énorme, au fur et à mesure de la marche de la machine.

M. Pouchet a signalé, dans une des dernières séances, la résistance vitale vraiment extraordinaire des grains d'un *Medicago* d'Amérique qui peuvent, sans être désorganisées et sans perdre leur aptitude à germer, bouillir pendant plusieurs heures.

M. Pasteur s'est emparé immédiatement de ce fait pour l'opposer à M. Donné et pour lui montrer combien était illusoire sa prétention d'avoir détruit tous les germes par le simple contact de l'eau bouillante.

M. Pouchet répond qu'il ne faudrait pas tout confondre, et qu'on n'est pas admis à conclure de ce que des germes résistent à l'ébullition, que tous les germes y résistent également. J'étais, dit-il, assuré à l'avance que M. Pasteur trouverait parfaite cette expérience, qui paraît confirmer quelques-unes de ses théories, et j'attendais cet instant pour lui exprimer que celles, par milliers, à l'aide desquelles j'ai combattu ses théories, ont été exécutées encore avec infiniment plus de rigueur, prévoyant qu'elles seraient vivement attaquées.

Écoutons la réplique de M. Pasteur, c'est ce qu'il y a de plus curieux et de vrai-

---

données les prétentions des pages supérieures. J'ai reçu cette semaine, le mercredi 9 janvier 1867, et j'ai marqué ce jour d'une petite pierre blanche, comme faisaient les anciens des jours heureux; j'ai reçu, dis-je, un article de journal qu'évidemment les pages supérieures n'auraient pu ni citer, ni même indiquer, et qui a fait, à moi, mon bonheur, mes délices, qui m'a chatouillé si agréablement la rate, que toute mon atrabile s'est changée en une vapeur légère comme la mousse d'Aï, et hilariante comme le gaz de ce nom réjouissant. Vrai, on les commanderait, des articles pareils, qu'on ne les réussirait pas à ce point, et, pour les payer leur prix, il faudrait posséder tous les *placers* de l'Australie, les mines de Golconde et les perles de la mer.

Et voyez ma générosité! cet article inappréciable et impayable, je vais vous le donner *gratis*, heureux lecteurs! et en guise de prime, tout entier, sans en retrancher une virgule, me permettant seulement de faire imprimer en *italique* les mots et les phrases sur lesquels je vous prie d'appuyer votre attention. Lisez donc :

« Certains publicistes, qui se piquent par-devant la confrérie des plus hautes visées philosophiques, ont cherché à établir parmi nous un dualisme qui leur a paru des plus oppportuns à signaler. Grands amateurs des *us* antiques, bardés des volumineux *in-folios* de la tradition, *ces don Quichotte, chevauchant la Rossinante fourbue d'un passé qui s'effondre*, sont venus soutenir de la lance et de l'écu qu'il y avait lutte déclarée entre les cliniciens et les savants. *Foin de la science pour le clinicien, et que la science soit boutée hors de toute clinique.* Les savants compromettent la clinique. A lui seul, dans sa morgue classique, drapé dans les plis de sa robe, surmonté de la pointe de son bonnet, le clinicien se suffit. Que parle-t-on de la physique des Tyndall et des Matteucci, de la chimie des Berthelot, de la physiologie des Claude

ment imprévu dans ce débat : « Voilà, dit-il, que l'honorable correspondant de l'Académie voudrait tirer profit de l'approbation que j'ai donnée à son expérience, pour faire croire que toutes ses expériences antérieures n'ont pas été moins exactes. C'est une manière de raisonner dont le lecteur a fait justice avant moi. »

Avant M. Pasteur, c'est possible ; autrement que M. Pasteur, c'est certain. Que M. Pasteur trouve fort bien faites les expériences qui lui viennent en aide, et dépourvues de toute valeur celles qui le contrarient, cela est peut-être naturel; qu'il s'émerveille de ce que M. Pouchet ne se serve pas du même étalon que lui pour apprécier la valeur relative de ses propres expériences, cela se conçoit à la rigueur. Mais que M. Pasteur aille s'imaginer que le lecteur, c'est-à-dire vous et moi, qui sommes désintéressés dans la question, consentirons à nous placer à son point de vue exclusivement personnel et aveuglément passionné, c'est plus que de la confiance, — ou moins que de la candeur.

Dr Maximin LEGRAND.

PATHOLOGIE.

RHUMATISME BLENNORRHAGIQUE ET RHUMATISME GÉNITAL (1) ;

Communication orale faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 28 décembre 1866,

Par M. HERVIEUX, médecin de la Maternité.

Passons au rhumatisme des femmes en couche.

M. Lorain, étant resté dix-huit mois comme interne à la Maternité, sait aussi bien que moi, j'en suis sûr, qu'il est trois variétés de douleurs articulaires qu'on peut rencontrer chez les femmes en couche.

La première variété comprend le rhumatisme articulaire vrai. Il n'y a pas, en effet, de raison pour que les femmes héréditairement ou constitutionnellement prédisposées ne prennent pas un rhumatisme articulaire aussi bien dans l'état de couche qu'en dehors de cet état. Il est naturel de penser, au contraire, que l'état

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

Bernard, de l'histologie des Charles Robin, de la pathologie des Virchow ? Arrière, mécréants hérétiques, *non digni estis intrare!* Les cliniciens, que l'on ne saurait nommer *parce que leur manquent le relief et l'autorité*, n'en trônent pas moins, comme des déités mythologiques, dans l'Olympe fantastique que leur a consacré le plus imaginatif en même temps que le plus ambroisique de nos écrivains. Et qu'on ne croie point que la fantaisie soit de petite conséquence. Ce que le *Myrmidon* a rêvé, voilà que l'*Hercule* le prend au sérieux. Dans son mandement d'*introït* académique, M. Tardieu n'a pas manqué de glisser l'insinuation. « Pourquoi, dit-il, cette lutte sourde mais vivace entre les cliniciens et les savants? cette opposition entre deux principes qui ne peuvent ni s'exclure ni se nuire? »

« Qui vous démontre, honorable président et très-estimable professeur, qu'il y ait là deux principes en présence? *Ce sont bel et bien deux mondes qui ont à se combattre.* Seulement, les cliniciens que vous et *votre compère du journalisme* avez en vue ont perdu la science dont ils relevaient, tandis que la science qui se fonde attend les cliniciens qui lui feront porter tous ses fruits. *Les vrais cliniciens du passé sont morts.* Dans notre ciel médical, nous ne pouvons qu'évoquer l'ombre de leur souvenir. Leur place est tenue *par des comparses ou des doublures* qui ne sauraient rien soupçonner du génie ni du tact de leurs devanciers. « Le clinicien pense-t-il assez au lit du malade? Le savant pense-t-il assez dans son laboratoire? se demande M. Tardieu. Il est permis d'en douter, se répond-il. Un peu plus de philosophie, voilà le remède, risque le président-professeur. — Toute une section de philosophie, telle est la panacée, clame le journalisme inspiré. « Par ce moyen se trouvera uni et confondu dans la plus heureuse alliance ce qui paraît opposé. » Cela tient vraiment du merveilleux. Eh quoi ! le manteau du philosophe, jeté sur le tablier de l'expérimentateur, opérerait ce miracle d'harmonie! *la corrélation des forces physiques, la coordination des formes vivantes*, ne sauraient

puerpéral, en raison de l'appauvrissement qu'il détermine dans l'organisme, livre pour ainsi dire ce dernier plus débile et plus désarmé à l'action de toutes les causes suceptibles de développer ou de réveiller la diathèse rhumatismale.

C'est ce qui a lieu dans certains cas. Je possède plusieurs exemples de femmes en couche en puissance de la diathèse rhumatismale et chez lesquelles j'ai vu, quinze ou vingt jours après l'accouchement, naître et se développer un rhumatisme articulaire aigu avec tous ses caractères classiques : envahissement d'un grand nombre d'articulations, sueurs profuses, endocardite, etc. Il n'y a pas de doute possible sur l'espèce à laquelle appartient ici le processus morbide. L'état génital n'a rion à voir dans de tels cas.

La deuxième variété est relative à ces douleurs articulaires qui reconnaissent pour cause avérée, incontestable, la phlébite et l'infection purulente. Ces douleurs sont liées à des formations purulentes soit dans les jointures, soit en dehors d'elles, soit dans l'intérieur et à l'extérieur des articulations à la fois. Lorsqu'il n'y a pas de pus collecté, il est rare que l'on ne constate pas anatomiquement une rougeur, un état congestif, indice du travail qui précède l'élaboration ou le dépôt du pus dans les parties qui avaient été pendant la vie le siége de la douleur. Il s'agit donc là de douleurs symptomatiques d'une infection purulente et qui n'ont, par conséquent, rien de commun avec le rhumatisme. C'est exactement la même lésion que nous avons trouvée chez les nouveau-nés. Comme chez les nouveau-nés elle reconnaît pour cause un empoisonnement résultant de la viciation du milieu où les malades sont plongés.

Quant à la troisième variété qui se rapporte à l'arthrite simple, mono-articulaire des femmes en couche, je me rallierai volontiers à l'opinion de M. Lorain. Bien des fois, en effet, j'ai comparé dans ma pensée l'arthrite des femmes en couche à l'arthrite blennorrhagique. Même tendance à se localiser dans une seule articulation et particulièrement dans celle du genou, même absence d'appareil fébrile, même rareté de complications cardiaques, même bénignité, même terminaison généralement heureuse, à de très-rares exceptions près. C'est au point que je m'étais demandé à une certaine époque si les femmes en couche atteintes de cette espèce d'arthrite n'étaient pas des femmes blennorhagiques. Cette hypothèse ne s'étant

---

faire surgir des cliniciens correspondant aux savants de l'époque actuelle. Le plessimètre, l'organographie, *la notion des rhythmes divers de la dydamique biologique, la vue claire des progressions métamorphiques de l'être vivant, les régressions mieux saisies du type morbide*, tout cela est oiseux et mal venu. Qu'on philosophe quelque peu de part et d'autre, et les savants oublieront qu'ils ont été *bafoués, conspués et maudits* la veille, quitte à se voir glorifier le lendemain de leur abdication entre les mains de dame philosophie. Les cliniciens qu'on nous vante pècheront par mille points de détails, *atteindront rarement à l'équilibration d'ensemble de la symptomatologie morbide rapportée à l'unité pivotale de l'individu considéré*, et, de par l'oraison mentale de la philosophie recommandée au prône, ils auront la tête et la conscience en repos. Non, mille fois non ! le progrès en médecine ne se peut *escamoter* sous de pareilles *amulettes*. Par tous ses efforts, la science clairvoyante prépare les solides assises de la clinique entière, vaste, lumineuse. Les vrais cliniciens de l'âge qui arrive seront les descendants directs des vrais savants qui les auront précédés. *Quant aux tenants de l'abstraction vide et de la lettre creuse, ils pourront avoir à leur disposition hôpitaux et malades, ils ne témoigneront dans ce champ de la pratique que de leur impuissance masquée à grand'peine par leurs titres dorés à la Ruolz, et par l'auréole de clinquant philosophique dont ils auront déprimé leur front.* » — Dr Henri Favre. (*France médicale*, 9 janvier 1867.)

Assurément, bien-aimé lecteur, vous n'attendez de moi ni une appréciation, ni une critique, ni un simple commentaire de cette prose amphigourique, abracadabrante, apocalyptique, énygmatique et hyéroglyphique ; ces choses-là se citent et ne se réfutent pas. O physico-chimistes de la Faculté, ce n'est pas de cette façon, j'en réponds et j'en atteste votre bon goût et votre bon sens, que vous voudriez être défendus. Quel maladroit ami ! Quel pavé ! et quel ours !

Dr Simplice.

jamais vérifiée dans les faits que j'ai été à même d'observer, j'en étais arrivé à conclure qu'il y avait dans l'état de couche, et peut-être dans la suppuration lochiale, comme dans la suppuration blennorrhagique, un principe susceptible d'être absorbé et de porter son action sur certains lieux d'élection, comme les articulations fémoro-tibiales. Au fond, c'est, je crois, à peu près la même idée que celle du rhumatisme génital, que j'adopte très-volontiers pour la variété d'arthrite puerpérale dont je viens de parler.

Existe-t-il chez les femmes enceintes une arthrite ou une affection rhumatismale que l'on puisse comparer à l'arthrite des femmes en couche? Je ne le crois pas, et mon expérience ne m'a point appris que les femmes enceintes fussent de par la grossesse, comme les femmes en couche le sont de par l'état puerpéral, spécialement prédisposées à contracter la maladie dont il s'agit.

Mais il est un fait que je signalerai, en le recommandant à l'attention de M. Lorain :

1° C'est l'éventualité chez les femmes grosses d'une arthrite blennorrhagique. Il ne serait pas impossible que la malade inscrite dans les observations de notre collègue sous le n° 28 eût été atteinte de blennorrhagie. Ce qui fait naître dans mon esprit cette supposition, c'est d'abord qu'il a existé une double ophthalmie avec kératite, qui ne paraît pas à M. Lorain pouvoir être séparée de l'arthrite. En second lieu, lorsque j'étais interne de Lenoir à l'hôpital Necker, je me rappelle avoir observé dans son service deux femmes grosses atteintes de blennorrhagie et qui toutes les deux furent prises d'arthrite du genou. L'une de ces malades, enceinte de quatre mois, après avoir dansé toute une nuit au bal de l'Opéra, malgré sa grossesse et sa blennorhagie, éprouva le lendemain un gonflement du genou avec des douleurs tellement atroces qu'elle dut entrer à l'hôpital. Après avoir fait sur le genou malade une large application de sangsues, on eut recours à des onctions avec l'onguent napolitain en couche très-épaisse sur l'articulation. Il s'ensuivit une stomatite mercurielle très-abondante, et la malade guérit au bout de trois semaines.

L'autre malade était enceinte de six mois lorsqu'elle se présenta à l'hôpital Necker pour y être traitée d'une arthrite aiguë du genou consécutive à une blennorrhagie. Malgré le traitement énergique auquel on eut recours, les accidents articulaires persistèrent et survécurent à l'accouchement, qui eut lieu au terme de huit mois et demi. Cette femme resta près de six mois à l'hôpital et son arthrite se termina par une ankylose.

2° Une autre éventualité non moins digne de votre attention est la suivante :

Lorsqu'à la suite d'un premier accouchement une femme a pris une arthrite du genou, la guérison a lieu dans la grande majorité des cas, avons-nous dit; mais elle n'est jamais tellement complète qu'il ne reste un peu de liquide dans le genou affecté. Or cette hydarthrose très-légère suffit pour déterminer, lorsque survient une nouvelle grossesse, des douleurs susceptibles d'en imposer pour un rhumatisme se rattachant à la gestation. Ce rhumatisme n'est autre chose que le réveil d'une ancienne arthrite puerpérale. Je suis d'autant plus fondé dans mon opinion que j'ai été plusieurs fois appelé à soigner hors l'état de couche des hydarthroses contractées à la suite d'une couche antérieure, et qui, n'ayant pas antérieurement disparu, donnaient lieu à des douleurs que provoquait le froid, l'humidité ou une diathèse rhumatismale.

3° En présence des arthropathies qu'on peut rencontrer dans l'état de grossesse, il ne faut pas oublier la diathèse scrofuleuse. C'est peut-être à une diathèse de cette nature qu'il faudrait rattacher l'arthrite suppurée du coude survenue chez la jeune femme dont il est question dans l'observation XXII de M. Lorain. Car cette jeune femme est désignée comme étant blonde et lymphatique, et j'ai eu bien des fois occasion de rencontrer chez les jeunes sujets des affections articulaires qui ne reconnaissaient d'autre cause que le lymphatisme. Je soigne en ce moment à la Maternité une élève blonde et lymphatique comme la malade de M. Lorain. Cette jeune femme après

avoir été atteinte l'année dernière d'une arthrite suppurée de l'épaule, qui a duré quatre mois et a fini par guérir, présente aujourd'hui une arthrite fongueuse des articulations tarso-métatarsiennes, arthrite pour laquelle elle est en traitement depuis deux mois à l'infirmerie et qui nous obligera très-probablement à la renvoyer dans son pays.

Peut-être aussi l'observation XXII de M. Lorain est-elle relative à un scrofulate de blennorrhagie, et voici ce qui autoriserait cette supposition :

« Cette observation, dit M. Lorain lui-même, me paraît comparable aux cas ordinaires de rhumatisme blennorrhagique : même siége de la maladie, même lenteur dans le développement; même forme subaiguë; enfin même tendance à l'arthrite isolée et à l'ankylose. »

4° et 5° Il reste encore pour expliquer les maladies articulaires qu'on peut rencontrer chez les femmes enceintes la possibilité soit d'une diathèse rhumatismale, soit d'une invasion accidentelle. Rappelons-nous que la grossesse ne constitue pas un brevet d'immunité contre les maladies aiguës, que le rhumatisme peut atteindre les femmes dans l'état de grossesse comme dans tout autre état physiologique, et qu'une femme enceinte peut prendre un rhumatisme accidentellement tout comme elle aurait pris une bronchite, une pleurésie, une variole, etc.

Je ne repousserai cependant pas d'une manière absolue le rhumatisme génital chez les femmes grosses. J'attends que les faits se produisent assez précis et en nombre assez imposant pour entraîner la conviction.

Je ferai les mêmes réserves pour le rhumatisme des nourrices. Comme celui des femmes grosses, il peut être explicable par une blennorrhagie, par une arthrite antécédente, par une diathèse scrofuleuse, par une diathèse rhumatismale ou par une invasion accidentelle.

Les deux cas de rhumatisme chez les nourrices signalés par M. Lorain (observations XXIV et XXV) sont relatifs à des arthrites contractées dans l'état puerpéral, et en voici la preuve.

Dans l'observation XXV, il est dit que la nourrice était accouchée depuis cinq ou six mois, mais aussi que le pseudo-rhumatisme (c'est ainsi que la maladie est qualifiée) s'était développé *quelques semaines après l'accouchement*. Le nombre des semaines n'étant pas indiqué, j'ai lieu de penser qu'il s'agissait en réalité d'une arthrite contractée dans l'état puerpéral.

Quant à l'autre malade atteinte d'une douleur au coude gauche et accouchée depuis quatre mois, on mentionne que la douleur remontait à *deux mois et demi environ*. Je pourrais discuter sur ce mot *environ*, mais je ferai valoir un autre motif qui m'éloigne de croire que l'allaitement ait été la cause pathogénique de cette arthropathie. C'est que j'ai bien des fois observé chez les femmes en couche des hydarthroses légères, dont les malades n'avaient pas même conscience, qui ne les empêchaient pas, une fois rétablies, de retourner à leurs occupations, mais qui s'exaspéraient tôt ou tard par la marche, par la fatigue et donnaient naissance à de véritables arthrites, sur l'origine desquelles on se méprenait d'autant plus facilement qu'elles avaient échappé dans le principe à l'attention de l'accouchée elle-même. C'est probablement à une de ces hydartroses latentes qu'il faut rapporter l'observation XXIV de M. Lorain.

Les auteurs du siècle dernier ne voyaient dans toutes les maladies des nourrices, exanthèmes, congestions viscérales, inflammations, douleurs rhumatismales, aliénation, ne voyaient, dis-je, que des métastases et des déviations laiteuses. Le temps a fait justice de cette théorie. Mais on ne saurait nier que la lactation ne crée chez la femme des conditions spéciales en vertu desquelles elle est plus apte à contracter un certain nombre d'affections, parmi lesquelles je signalerai ces douleurs que nous avons tous l'habitude d'appeler des douleurs rhumatoïdes. Est-ce une raison pour cela de leur appliquer la qualification de rhumatisme génital? Je ne le crois pas. Car si nous admettons un rhumatisme génital chez les nourrices, il nous faudra

admettre aussi une phthisie génitale, une pleurésie génitale, une fièvre typhoïde génitale, une scarlatine génitale, toutes maladies qui peuvent se produire non-seulement chez les nourrices, mais encore chez les femmes grosses et chez les femmes en couche.

Avant d'entendre la seconde communication de notre collègue sur le rhumatisme génital, j'avais consigné dans mes notes la réflexion suivante : pourquoi ne pas admettre aussi bien un rhumatisme de la puberté et un rhumatisme de l'âge critique? Et en écrivant cela, je ne m'attendais pas, je l'avoue, à voir une déduction aussi rigoureuse de l'hypothèse du rhumatisme génital adoptée en principe par M. Lorain, et des faits invoqués à l'appui. Ces faits, je ne puis m'arrêter à les discuter. Mais je demanderai à M. Lorain si en généralisant ainsi le rhumatisme génital, en reculant aussi loin ses limites, il ne craint pas de compromettre son idée dans ce qu'elle peut avoir de sérieux, de légitime, de fondé.

Il est bien vrai que M. Charcot, dans la note inédite qui nous a été lue, semble prêter l'appui de son autorité à la théorie du rhumatisme génital. Mais, en y regardant de près, je ne sais pas trop si cette note n'en pourrait pas être considérée aussi bien comme la condamnation. Si M. Charcot, en effet, cite la chlorose, la ménopause, la grossesse, l'allaitement parmi les causes du rhumatisme, d'une autre part il mentionne au même titre certains traumatismes, l'erysipèle, l'angine tonsillaire, la scarlatine, etc. Dès lors l'état génital n'est plus qu'un point sans importance dans l'étiologie du rhumatisme, une cause banale, prédisposante ou occasionnelle, une condition favorable à son développement, rien de plus.

M. Lorain a renchéri encore sur M. Charcot, en nous citant plusieurs autres états pathologiques susceptibles de favoriser les manifestations rhumatismales.

Ce n'est pas tout : comme s'il redoutait de donner à son rhumatisme génital une physionomie distincte, des traits caractéristiques, auxquels il fût toujours facile de le reconnaître, notre collègue lui a attribué toutes les formes possibles, aiguë, chronique, mixte, noueuse, etc. Or, si le rhumatisme qu'on observe dans l'état génital revêt les formes ordinaires du rhumatisme, et si l'état génital n'agit pour le produire qu'à la manière de tous les états pathologiques, scarlatine, dysenterie, érysipèle, dans le cours desquels on le rencontre, nous ne comprenons plus la nécessité de créer un rhumatisme génital. Autrement, il nous faudrait créer aussi un rhumatisme érysipélateux, un rhumatisme dysentérique, un rhumatisme angineux, etc. Je suis, je l'avoue, quelque peu effrayé par cette avalanche de rhumatismes. On n'en aurait jamais tant vu!

Je comprenais à merveille le rhumatisme génital, en tant qu'il se fût appliqué à la blennorrhagie et à l'état puerpéral, parce que dans ces deux états organopathiques le rhumatisme affectait une forme spéciale, des allures spéciales, une marche, une durée, une terminaison identiquement les mêmes pour l'un comme pour l'autre de ces deux états. Le rhumatisme génital appuyé sur une base aussi solide me paraissait à moi en quelque sorte inexpugnable, et je remerciais intérieurement M. Lorain de m'avoir, par l'hypothèse de l'état génital, donné la solution d'un problème que je m'étais posé sans pouvoir le résoudre, celui de la similitude parfaite de l'arthrite blennorrhagique et de l'arthrite des femmes en couche. Étendu aux femmes grosses et aux nourrices, je l'aurais encore accepté sous bénéfice d'inventaire. Mais si robuste que soit ma confiance dans la sagacité et le talent d'observation de M. Lorain, je ne me sens pas la force d'aller plus loin.

Grande est la vaillance de notre collègue, mais je doute que sa main soit assez puissante pour soutenir son œuvre par delà les limites que je viens d'indiquer et pour lui faire une position tenable parmi les autres individualités morbides.

Réduit aux proportions modestes que j'ai pris la liberté de lui assigner, le rhumatisme génital n'eût pas régné sur un territoire aussi vaste, il n'eût pas compris parmi ses possessions un aussi grand nombre d'états physiologiques et organopathiques;

mais son existence ne courrait aucun risque et il serait plus généralement reconnu.

THÉRAPEUTIQUE.

DE L'EMPLOI DE LA TBRABDELLE.

Alençon, le 17 décembre 1866.

Monsieur le Rédacteur,

Il vient de se passer sous mes yeux un fait qu'il est de mon devoir de livrer à la publicité parce qu'il nous fait connaître un moyen thérapeutique simple, très-efficace et à la portée de tous, contre cette classe nombreuse de maladies qui reconnaissent pour cause soit une congestion sanguine active, soit même une congestion franchement inflammatoire pendant les trois ou quatre premiers jours.

Le 31 novembre dernier, le nommé Chevalier (Pierre), âgé de 67 ans, manœuvre à l'usine de Briante en Colombiers près Alençon, reçut un coup de tampon de wagon sur l'épaule droite tandis que l'épaule gauche était appuyée contre un mur.

Aucune fracture ni luxation ne paraît avoir été la conséquence de cette violente compression, mais il est resté au blessé une douleur assez vive entre les épaules quand il fait une inspiration profonde.

J'applique, *loco dolenti,* un verre à ventouse dont l'embouchure couvre un décimètre de surface cutanée. Je fais agir sept fois le scarificateur à seize lames, et ayant remarqué que, par suite d'un dérangement dans les soupapes, l'aspiration de la térabdelle (1) était trop faible, pour abréger je fais appliquer immédiatement sur le robinet la petite pompe Charrière dont je me servais autrefois avec l'intermédiaire d'un tube pour opérer le vide dans les verres à ventouse. Je commande à mon domestique de *répéter coup sur coup les coups de piston,* et, chose étonnante! en cinq minutes le verre se remplit de 600 grammes de sang!

Le malade accuse un grand soulagement et se retire satisfait.

On sait que l'écoulement maximum du sang obtenu par la double pompe à air, que j'ai fait connaître sous le nom de térabdelle, n'est que de 120 grammes par minute; or, la petite pompe Charrière, ayant produit ici un effet aussi considérable, possède évidemment une puissance double de celle du premier appareil.

Cette machine, lourde et volumineuse, n'est donc plus désormais qu'un instrument de luxe, très-précieux sans doute dans le cabinet pour cette classe si nombreuse de malades qui redoutent à l'excès la moindre douleur; mais la véritable térabdelle, la térabdelle usuelle, aussi remarquable par son énergie que par sa légèreté et son faible volume, sera cette petite pompe Charrière que nous avons tous entre les mains, mais dont nous n'avons pas su nous servir, parce que nous ne nous sommes point rendu compte jusqu'ici du principe qui doit présider à son application à la saignée locale.

Ce principe est facile à comprendre :

La répétition continue des coups de piston produit la série des aspirations qui forment le premier temps, comme la réintroduction graduée de l'air engendre la série parallèle des mouvements de détente qui forment le deuxième temps de cette succion (2) dont la continuité entretient la continuité correspondante de l'écoulement du sang.

Lors donc que la rentrée de l'air est convenable, l'écoulement du sang est généralement en raison directe du nombre des coups de piston qui peut varier depuis un, deux, trois, jusqu'à quatre, cinq ou six en une seconde.

Ce qui a arrêté jusqu'ici les praticiens, c'est la douleur produite par la marche continue du piston. Or, cette douleur peut être sûrement évitée par une réintroduction mesurée et graduée d'air qui permet de proportionner l'action à la sensibilité infiniment variable des individus.

M. Mathieu a très-élégamment adapté pour cela une soupape à vis échancrée aux robinets ordinaires.

(1) Instrument à l'aide duquel on opère les saignées capillaires; τέρας, monstre ou prodige, et βδέλλα, sangsue.

(2) Le mouvement alternatif de l'inspiration et de l'expiration est *un fait principe,* qui avait fixé l'attention des anciens, et, chose étonnante et presque incroyable, si le texte n'était sous nos yeux, Platon avait signalé le rapport qui existe entre *le va et vient perpétuel* et l'ancienne méthode des ventouses à succion!

Ainsi donc, une petite pompe Charrière, trois robinets, trois verres à ventouses qui se trouvent chez M. Mathieu, voilà tout l'appareil nécessaire pour extraire à volonté de 20 à 100 gr. de sang par minute aux principales régions du corps humain.

Je comprends que l'on ménage le sang qui circule; mais que perd un malade, je vous le demande, quand on extrait en quelques minutes à l'occiput 5 ou 600 grammes de sang qui étranglaient l'encéphale dans sa boîte osseuse? Rien, bien évidemment; mais il y gagne de voir disparaître à l'instant le funèbre cortége des symptômes de la congestion, de la compression et de l'inflammation cérébrales commençantes.

Ce même raisonnement est applicable à nos principaux viscères. (Voyez, du reste, la brochure publiée, en 1862, chez Baillière.)

Experire..... dirai-je à tous nos confrères que le scepticisme travaille plus ou moins. L'expérience en vaut la peine.... Elle est, du reste, très-facile, et du petit nombre de celles dont on peut dire qu'entre les mains d'un médecin prudent, elles demeurent constamment inoffensives et sans aucun danger pour les malades.

Agréez, etc.

H. Damoiseau,
Président de l'Association médicale de l'Orne.

ÉPIDÉMIOLOGIE.

DE LA MÉNINGITE CÉRÉBRO-SPINALE ÉPIDÉMIQUE,

Par le docteur Litten, à Neustethn.

Cette affection, qui s'est beaucoup étendue dans le canton dont l'auteur est médecin, n'a frappé jusqu'ici que des enfants de 6 mois à 6 ou 7 ans; pas un adulte n'a été atteint. Dans quelques localités régnait la scarlatine. La maladie a été tellement meurtrière que plus de la moitié des enfants atteints sont morts : des familles en ont perdu trois et quatre. Le village de Burzen a enterré passé vingt enfants depuis fin janvier. Les enfants, encore *très-gais* peu auparavant, sont pris *subitement* de vomissements, sans prodromes, puis ont des convulsions ou bien perdent connaissance et restent là, couchés avec la tête renversée en arrière : le vomissement se renouvelle encore quelquefois. Rien ne peut les tirer de ce coma; seulement quand on les soulève, ils gémissent, ouvrent les yeux, frappent à gauche et à droite, et trahissent par de violentes gesticulations des douleurs intenses dans les muscles contractés de la nuque, qui tirent fortement la tête en arrière. Les pupilles sont contractées, la température de la tête pas sensiblement élevée, tandis que le reste du corps se montre plus chaud que d'ordinaire sans être brûlant. Les mâchoires sont fortement serrées l'une contre l'autre, et laissent difficilement ouvrir la bouche : ce qu'on parvient à mettre entre les dents les enfants le mâchonnent sans l'avaler : d'autres grincent continuellement avec les dents. Quand on parvient à voir la langue, on la trouve blanche. Les joues sont d'ordinaire pâles, cette pâleur même est visible à travers les rougeurs fugitives qui se montrent parfois. Pendant les accès convulsifs, les lèvres et les joues sont rouge-foncé, quelquefois bleues. Pouls très-fréquent, les carotides battent violemment. Le ventre n'est jamais affaissé, au contraire un peu soulevé, comme empâté et fait entendre beaucoup de borborygmes. L'affaissement du ventre ne s'observe que dans les cas où il n'y a pas de convulsions : selles modérées, quelquefois diarrhéiques.

Les enfants qui sont pris de convulsions dès le début, et ce sont surtout ceux d'un an et au-dessus, sont enlevés en douze et vingt-quatre heures : les convulsions ne cessent pas, ou reviennent à des intervalles très-rapprochés, et la paralysie pulmonaire termine la scène. Ceux qui vivent plus longtemps ne meurent pas au bout de quelques jours si les convulsions tardent à cesser ou s'ils ne reprennent pas bientôt connaissance. Chez ceux qui en réchappent, la connaissance revient au bout de vingt-quatre heures; ils conservent bien encore un regard fixe et ont les yeux souvent en haut, mais ils reconnaissent les personnes qui les entourent et indiquent qu'ils ont soif : mais la nuque reste encore longtemps contractée et ne peut être redressée sans douleur. Alors les symptômes fébriles gagnent de la consistance : les joues deviennent d'un rouge vif, la peau se montre plus turgescente, la chaleur se répand plus également, le pouls gagne en ampleur. Maintenant se remarque un enduit tout particulier sur la muqueuse buccale : les deux surfaces de la langue, les lèvres, les gencives, le palais ont l'air d'avoir été recouverts de fromage mou, blanchâtre. Au fur et à mesure que l'amélioration continue, mais avec une extrême lenteur, cet enduit se perd peu à peu, devient de plus en plus mince, ou bien laisse au-dessous de lui une surface très-rangée. Peu à peu, les autres

symptômes disparaissent, l'appétit revient; mais les forces ne se rétablissent que très-lentement.

Chez la plupart de ces enfants, on n'observa pas la moindre trace d'exanthème; seulement, chez quelques-uns, quelques taches d'un rouge vif, et passagères sur les bras, les jambes et la poitrine. Chez quelques-uns, le docteur Litten observa un gonflement des amygdales avec exsudation diphthéritique. Quelques malades eurent des affections articulaires douloureuses dont le siége variait comme dans le rhumatisme articulaire; dans quelques cas rares, il remarqua, pendant la canvalescence, de l'anasarque et de l'œdème passager avec albuminurie. Mais chez tous, pendant la convalescence, il trouva une coloration noirâtre de la peau au ventre et à la face interne des cuisses; en ces endroits, la peau paraissait comme salie; mais le lavage n'y faisait rien, et elle était comme raide. Seulement, longtemps après que les enfants furent rétablis, on voyait se détacher l'épiderme; dans quelques cas, la desquamation avait eu lieu à la poitrine, déjà pendant la maladie, sous forme purpuracée.

Un enfant qui avait été atteint d'anasarque et d'albuminurie, ainsi que d'affection articulaire, resta aveugle, bien que l'affection cérébrale n'eût duré que vingt-quatre heures.

A côté de cette méningite cérébro-spinale se montrèrent aussi quelques cas de méningite cérébrale simple, mais qui n'en furent pas moins dangereux.

Le docteur Litten regarde cette méningite cérébro-spinale, non comme une affection *primitive,* mais comme une affection ***secondaire, due à une intoxication scarlatineuse***; il admet que, dans d'autres localités, elle ait pu être *idiopathique,* mais il croit pouvoir affirmer que, là où il l'a observée, c'était une *scarlatine latente;* voici les arguments qu'il invoque à l'appui de son opinion :

1° La maladie, dans tout ce canton, n'a frappé que des enfants au-dessous de 8 ans; on ne connaît pas un seul cas d'adulte.

2° Dans les localités où régnait indubitablement la scarlatine, les symptômes de notre méningite se sont développés absolument de la même manière que dans les endroits où il n'y avait pas de trace d'exanthème. Dans une même famille, on put observer qu'un enfant était atteint de scarlatine, tandis que d'autres succombèrent à la suite de la méningite, sans trace d'éruption. Ainsi, chez un paysan (Heller), un garçon eut la scarlatine; quelques jours après, deux de ses frères furent enlevés en vingt-quatre heures par la méningite sans exanthème, et trois autres eurent plus tard une gastro-entérite assez intense, sans éruption.

3° Dans quelques cas, isolés, il est vrai, il observa une rougeur scarlatineuse passagère. L'angine tonsillaire observée dans quelques autres parle aussi en faveur d'une scarlatine; il en est de même de la desquamation purpuracée qui se montra par-ci par-là sur la poitrine, ainsi que la coloration de la peau au ventre et aux cuisses. Cet aspect de la peau, comme crasseuse, il l'a observé dans diverses épidémies de scarlatine, et cela dans tous les cas où l'exanthème ne suivait pas sa marche normale, mais s'était montré seulement d'une manière passagère et avait vite disparu.

4° Que dire des affections consécutives observées chez quelques-uns de ces petits malades : rhumatisme articulaire, œdème, anasarque, albuminurie?

5° La marche de la maladie, dans tous les cas où il y eut guérison, parle contre l'existence d'une méningite primaire. Après vingt-quatre heures, la connaissance revenait; seulement les enfants avaient encore quelque chose d'effaré, et rien ne rappelait plus une affection bien marquée du cerveau et de la moelle épinière que la persistance de la contracture de la nuque. Par contre, on pouvait observer de l'irritation et des affections diphthéritiques dans le canal intestinal.

6° Enfin, il termine par un argument qui, pour quelques-uns, doit avoir une certaine valeur. Partant de l'idée que tous ces malades étaient sous l'influence scarlatineuse, le docteur Litten fit prendre à tous les enfants bien portants du village de Buchevald de petites doses de belladone, comme il l'avait fait antérieurement avec succès comme moyen prophylactique dans des épidémies de scarlatine. Avant, trois enfants étaient morts subitement à la suite de cette maladie; peu après, d'autres en furent atteints à un degré très-sérieux; avec l'administration de ce médicament, la maladie cessa tout à coup, et l'on ne vit plus un seul cas. Quatre semaines s'étaient écoulées depuis, et l'on croyait l'épidémie bien éteinte, lorsqu'un individu d'un autre village vint s'établir à Buchevald : on avait oublié de donner l'extrait de belladone à ses enfants. Il était à peine établi dans le village depuis quinze jours, que ses deux enfants sont atteints de méningite cérébro-spinale, et meurent en douze et vingt-quatre heures.

Dans cette maladie, il ne peut naturellement être question de traitement que pour les cas où elle traîne en longueur; il ne peut préconiser ni les émissions sanguines, ni l'application

d'un froid énergique sur la tête. Au commencement, il a donné le calomel alternativement avec la fleur de zinc; plus tard, il s'est bien trouvé du chlorate de potasse dans une infusion de valériane. (*Journ. für Kinderkr.*, 1865; mai et juin.) — Dr G. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 9 Janvier 1867. — Présidence de M. Giraldès.

Sommaire. — Séance annuelle : Discours de M. le Président; de M. le Secrétaire annuel; de M. le Secrétaire général. — Notices sur la vie et les travaux de Bauchet et de Morel-Lavallée. — Rapport de la commission du prix Duval et proclamation des noms des lauréats.

La Société de chirurgie a tenu aujourd'hui, sans tambours ni trompettes, sa séance annuelle et peu solennelle. Elle n'avait même pas emprunté la voix de la Presse pour indiquer le jour fixé pour cette petite cérémonie; personne, dans le public, ne le savait, et plusieurs membres de la Compagnie elle-même nous ont déclaré qu'ils n'en avaient pas su, à cet égard, plus que les simples mortels. C'est un oubli regrettable, car des vides nombreux se remarquaient non-seulement dans les places réservées au public, mais encore dans les rangs des sociétaires eux-mêmes. Seule, la Société médicale des hôpitaux, invitée, s'était fait représenter par son président, M. Hip. Bourdon, et par l'un de ses secrétaires, M. Desnos. Ce n'est pas le cas de dire ici que les absents ont eu tort, puisque l'on ne saurait être responsable des fautes que l'on commet sans le savoir, mais les absents ont manqué, sans tort aucun, l'occasion d'assister à une séance qui n'a, certes, pas été dépourvue d'intérêt ni d'agrément.

Comme d'usage, M. le Président a ouvert la séance par l'exposé de la situation matérielle et morale de la Société; comme d'usage aussi, il a déclaré que jamais cette situation n'avait été plus prospère.

En promenant ses regards, soit au dedans, soit au dehors, il n'a trouvé que des sujets de satisfaction. Avec le temps, l'influence intellectuelle et morale de la Société de chirurgie s'étend et grandit : *crescit eundo*; elle est devenue l'un des centres les plus actifs du mouvement scientifique de notre époque; de toutes les parties de la France et du monde, les chirurgiens briguent l'honneur de lui appartenir et sollicitent le titre de citoyen de la jeune république; son drapeau flotte sur les plus lointains rivages, jusque au delà de l'Océan atlantique. A l'intérieur, elle s'est agrandiee, restauré, embellie, comme la capitale, de manière à pouvoir offrir aux étrangers qui viennent la visiter une hospitalité plus large et plus digne à la fois d'eux et d'elle, et cependant, malgré l'extension de son influence à l'extérieur; malgré les dépenses occasionnées par les agrandissements et les embellissements intérieurs, jamais les finances de l'État ne furent plus florissantes; le budget de cette année se solde par un excédant réel de recettes, absolument comme un budget anglais ou américain. Heureux Président! heureuse république!

Après le discours de M. le Président, dans lequel nous avons noté encore un hommage et un regret accordés à la mémoire de Michon et de Goyrand (d'Aix), M. Guyon, secrétaire annuel, a fait le compte rendu sommaire des travaux accomplis par la Société de chirurgie dans le cours de l'année qui vient de s'écouler. C'est une œuvre difficile que de présenter le tableau de toutes les discussions, communications, mémoires, rapports, observations, présentations, de tous les événements des incidents scientifiques de quelque importance dont une Société savante, aussi active que la Société de chirurgie, a été le théâtre pendant une année entière; c'est une œuvre difficile, disons-nous, que de composer ce tableau avec d'innombrables matériaux accumulés, sans y introduire de confusion et sans y laisser de lacunes. Le jeune Secrétaire annuel s'est acquitté avec honneur et bonheur de cette tâche longue et pénible. Dans un ensemble de travaux qui embrassent tout le cercle des questions afférentes à la chirurgie, il n'a rien oublié de ce qui méritait d'être mentionné, et son compte rendu court, mais complet et substantiel, écrit dans un style simple et clair, avec élégance, peut-être un peu trop sobre d'appréciations, a conquis les suffrages de l'assistance, qui l'a écouté jusqu'au bout avec une attention et un intérêt visibles, traduits, à la fin, par d'unanimes marques d'approbation.

A M. Guyon a succédé M. Tillaux, qui a lu en séance publique le rapport de la commission du prix Duval. Ce prix est accordé annuellement, comme on le sait, à l'auteur de la thèse inaugurale la meilleure, ou jugée la meilleure par la commission nommée *ad hoc*, de celles

qui ont été soutenues pendant l'année et qui ont été ensuite présentées à la Société de chirurgie pour le concours. Cette année, la Société de chirurgie a décerné le prix Duval à M. le docteur Louis Thomas (de Tours), pour sa thèse sur le *pneumatocèle du crâne*; — elle a accordé une mention honorable à M. le docteur Desmares (du Havre), pour sa thèse *sur les applications de l'iridectomie au traitement de la cataracte.*

Nous ne saurions mieux faire que d'emprunter au travail de M. le rapporteur de la commission une courte analyse des thèses qu'elle a jugé dignes d'être récompensées, afin de contribuer, pour notre part, à la publicité et à la notoriété de travaux qui commencent la réputation de ces jeunes et méritants confrères.

Commençons par celle de M. Desmares, du Havre, sur les applications de l'iridectomie au traitement de la cataracte.

Il s'agissait là d'une question fort controversée. On sait que certains chirurgiens, M. de Graefe, entre autres, font toujours la section de l'iris avant d'extraire le cristallin, tandis que la plupart des chirurgiens français, élevés dans la crainte de blesser l'iris pendant l'opération de la cataracte, considèrent cette pratique du chirurgien de Berlin comme étant au moins inutile.

M. Desmares s'est proposé de rechercher les indications et les contre-indications de cette opération. Il a lu tout ce qui a été écrit sur ce sujet, il a visité les hôpitaux et les cliniques spéciales, et, fort de l'expérience acquise par ces laborieux moyens, il est arrivé à poser les conclusions suivantes :

Il repousse l'iridectomie comme méthode générale appliquée au traitement de la cataracte, et sauf les cas spéciaux qu'il détermine, la réserve pour les cataractes compliquées. Ainsi :

Dans tous les cas où existe un état inflammatoire chronique des membranes internes de l'œil ;

Lorsque les inflammations antérieures ont laissé des synéchies, des fausses membranes pupillaires ;

Dans le cas de leucome central de la cornée ;

Lorsqu'il y a complication de glaucome ;

Dans les cas de fausse cataracte qu'on ne peut opérer par la discision, etc.....

En résumé, M. Desmares a fait un travail essentiellement original, il a traité avec lucidité un sujet neuf et a rendu ainsi service à la science.

La thèse de M. Louis Thomas, de Tours, *sur le pneumatocèle du crâne,* qui a obtenu le prix Duval, est une monographie complète d'une maladie dont la plupart des chirurgiens ne soupçonnaient pas l'existence. Elle a été composée avec un fait observé par l'auteur, en 1865, dans le service de M. le professeur Denonvilliers, dont il était alors interne, et avec d'autres cas analogues empruntés soit à M. Jarjavay, soit au mémoire de M. Costes, de Bordeaux.

Voici en quelques mots ce qui forme le fond du travail de M. L. Thomas :

Sans que l'on puisse invoquer ni le traumatisme, ni l'inflammation, il se produit, chez quelques très-rares sujets, une atrophie d'abord et plus tard une perforation de la table externe des os du crâne au niveau des sinus frontaux et des cellules mastoïdiennes. Il en résulte un passage de l'air atmosphérique entre le péricrâne intact et les os de la tête. Sous l'influence des expirations forcées, l'air s'engageant fortement soit dans les sinus frontaux, soit dans l'oreille moyenne, soulève peu à peu le péricrâne et le décolle. Mais cette membrane adhérant fortement aux sutures, on conçoit de suite la formation d'une tumeur gazeuse très-bien limitée.

L'os au contact avec l'air s'altère ; au lieu d'une surface lisse, ce ne sont plus que saillies et dépressions irrégulières.

Cette curieuse lésion est certainement liée au décollement du péricrâne, puisqu'elle disparaît rapidement lorsque l'enveloppe fibreuse est maintenue appliquée sur le plan osseux. D'où le précepte de la compression méthodique comme unique traitement de cette maladie.

Le gaz contenu a été reconnu, par l'analyse, n'être que l'air atmosphérique modifié par son contact avec les tissus, c'est-à-dire ayant perdu de l'oxygène et gagné de l'acide carbonique et de l'azote.

Nous félicitons M. Tillaux d'avoir été choisi pour inaugurer ce système libéral de la publicité accordée aux rapports des prix décernés par la Société de chirurgie. Cette modification apportée aux règlements surannés de la Société de chirurgie et de l'Académie de médecine est due, comme on le sait, à l'initiative de M. Hippolyte Larrey. Espérons qu'elle sera suivie d'autres modifications encore plus larges et plus profondes qui, en augmentant la publicité des

travaux de ces deux Compagnies savantes, serviront davantage à accroître l'utilité et l'intérêt de leurs séances.

Disons, enfin, que M. Legouest, secrétaire général, a mérité les honneurs de cette séance annuelle. Ses deux notices sur la vie et les travaux de Bauchet et de Morel-Lavallée ont été, si l'on peut ainsi dire, le bouquet de la fête. Nous faisons à l'orateur notre sincère compliment du double succès qu'il a obtenu et qu'il a si bien mérité. Le sujet de son discours, il ne l'avait pas choisi, il lui avait été en quelque sorte imposé par les convenances, qui veulent qu'une Société savante paye à la mémoire des membres qu'elle a perdus un tribut public d'hommages et de regrets. Mais, eût-il choisi son sujet, l'orateur, à notre avis, n'eût pu être ni plus heureux, ni mieux inspiré que dans ce discours, où l'*Éloge,* terme consacré, a dû descendre aux modestes proportions d'une simple *notice* biographique. Les deux chirurgiens dont M. Legouest avait à retracer la vie et les travaux ne sont pas, en effet, de ceux que l'histoire de la science comptera dans les rangs clair-semés des grands initiateurs de ses progrès. Ils n'ont droit qu'à une place secondaire et modeste dans l'épaisse phalange des hommes utiles dont les yeux ne virent jamais luire pour eux les rayons de la gloire qui n'éclairent que les sommets, et qui doivent se consoler en répétant la sage devise : *Inglorius dùm utilis.* Morel-Lavallée avait déjà fourni l'entière mesure de son talent et de sa force; quant à Bauchet, mort plus jeune, il est vrai, il était cependant arrivé à cet âge où même dans les sciences, dont le sol est moins propice que celui des lettres et des arts, à la floraison et à l'épanouissement des maturités précoces, on ne donne plus de grandes espérances quand on n'a pas encore donné de grandes réalités. Si, dans les lettres, on a fait son chef-d'œuvre à 30 ans, dans les sciences, il faut l'avoir fait à 40.

M. Legouest a tiré le meilleur parti possible du sujet modeste, je ne dis pas ingrat, qui lui était échu. Il a fait du caractère et des travaux de ses deux collègues morts un portrait et une appréciation où les couleurs de la vérité, j'allais dire du réalisme, se fondaient harmonieusement avec les douces teintes de la bienveillance. Le tout composait un tableau agréable et parfaitement réussi, offrant les qualités de ce genre mixte, moitié *Éloge* et moitié *notice*, d'où les convenances, pour ne pas dire le convenu académique, excluent les reliefs trop accusés et les couleurs trop éclatantes. Il faut beaucoup de talent et d'habileté pour réussir dans ce genre un peu effacé, et pour intéresser pendant une heure tout un auditoire avec des éléments qui ne renferment pas toujours ces vifs attraits qui attachent et captivent. Il faut donc que l'orateur trouve en lui-même la puissance de les faire jaillir de son sujet, comme Moïse faisait jaillir une source d'eau vive du rocher du désert. M. Legouest peut se flatter, ainsi que le lui ont prouvé de reste les applaudissements réitérés de l'assistance, d'avoir couronné, par un succès de bon aloi, sa courte carrière de secrétaire général. C'était, en effet, pour la dernière fois que M. Legouest prenait la parole en cette qualité dans la séance annuelle. Les honneurs de la vice-présidence, en le rapprochant du fauteuil présidentiel qu'il doit occuper l'année prochaine, l'ont éloigné de ces fonctions dévolues désormais à M. Verneuil. C'est un talent qui succède à un autre : *Uno avulso non deficit alter.*

Dr A. Tartivel,
M.-A. à l'établiss. hydrothérapique à Bellevue.

JURISPRUDENCE PROFESSIONNELLE.

OCULISTE. — EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE ET DE LA PHARMACIE. — ASSISTANCE D'UN OFFICIER DE SANTÉ.

(JUGEMENT DE LA 8e CHAMBRE CORRECTIONNELLE DE PARIS.)

Le tribunal correctionnel de la Seine était saisi, la semaine dernière, d'une instance dirigée par le ministère public contre un sieur Joubert, accusé d'avoir exercé la médecine et vendu un collyre et une pommade contre les hémorrhoïdes, sans être ni médecin ni pharmacien. Ces remèdes étaient annoncés dans un prospectus dont 4,000 exemplaires avaient été saisis au domicile de l'inculpé.

Plusieurs témoins sont venus déclarer que Joubert leur avait effectivement vendu ses médicaments pour guérir *sans opération* les maux d'yeux, et notamment la *cataracte.*

Les faits étaient constants; mais nous avons le regret de signaler que, comme tant d'autres de ses compères, cet empirique avait rencontré un officier de santé assez..... complaisant pour lui prêter son concours, ou plutôt pour jouer dans son cabinet le rôle inerte d'un *figurant.*

Nous n'exagérons rien, car voici comment s'exprimait M. X..., fabricant de poterie, l'un des témoins :

M. le Président : Connaissez-vous Joubert?

Le témoin : Je le connais pour avoir entendu dire qu'il était censément comme en manière de médecin.

M. le Président : Qui vous l'avait indiqué?

Le témoin : J'avais lu ça dans un prospectus, dont qu'il avait un médecin avec lui; alors j'y ai été pour mes yeux. Il y avait un monsieur avec lui.

M. le Président : Que faisait-il là, ce monsieur?

Le témoin : Dame... il avait l'air de représenter... heu... je ne sais pas, moi; j'ai simplement demandé de l'eau pour les yeux.

M. le Président : A qui vous êtes-vous adressé?

Le témoin : A eux deusse.

M. le Président : Qu'a dit le monsieur?

Le témoin : Dame... heu... rien... il avait l'air d'un médecin. J'ai demandé de l'eau, v'là tout, et on m'en a donné.

Les commentaires seraient superflus, et chaque lecteur qualifiera la conduite de cette..... *manière de médecin.*

Quant à la défense de Joubert, elle consistait surtout à abriter sa responsabilité derrière la présence de cet officier de santé devant lequel, assure-t-il, il préparait ses drogues. Me Painvert, son défenseur, qui, bien entendu, n'est que l'interprète de Joubert, a exposé : « que son client, traduit devant la justice pour exercice illégal de la médecine et de la pharmacie, aurait trouvé une composition qui évite l'opération terrible et dangereuse de la cataracte. Il serait en instance, et sur le point de réussir, pour obtenir l'autorisation d'expérimenter légalement sa découverte.

« Son collyre prenant une grande extension, il s'adressa au ministre du commerce pour lui demander d'en autoriser la vente. On répondit à Joubert que le ministre avait fait examiner la composition; qu'elle ne contenait rien de nuisible, mais qu'il ne pouvait être autorisé à l'ordonner et à la vendre sans le concours d'un médecin.

« C'est alors que Joubert est venu à Paris, et s'est adjoint M. Lamy, officier de santé. »

L'honorable avocat a discuté ensuite les faits relevés par la prévention et a soutenu qu'une eau ou une pommade employée pour l'usage externe, comme dans l'espèce, n'était pas un médicament dans les termes de la loi.

Le tribunal a rendu un jugement aux termes duquel : attendu qu'il est constant que Joubert n'a vendu aucun médicament devant servir à un usage interne, il a été renvoyé des fins de la prévention en ce qui concerne la vente illégale de médicaments; mais le tribunal, déclarant qu'il ne résultait point suffisamment des débats que la présence du médecin fût sérieuse, et qu'il eût exercé un contrôle suffisant sur les ordonnances du sieur Joubert, et considérant, en outre, que l'exercice illégal de la médecine sans usurpation de la qualité de médecin, bien que la connaissance en appartienne aux tribunaux correctionnels, ne constitue qu'une simple contravention, l'a condamné en 15 francs d'amende.

Ce jugement, en ce qui concerne la prévention d'exercice illégal de la médecine, a suivi la jurisprudence constante des tribunaux en cette manière; mais, en ce qui touche l'exercice illégal de la pharmacie, cette décision nous semble sujette à critique, et il serait dangereux de voir la jurisprudence adopter un pareil système contraire à l'esprit de la loi.

En effet, ce jugement établit une distinction entre les remèdes *internes* et les remèdes *externes;* distinction que nous ne trouvons nulle part dans la loi. Comment d'ailleurs pourrait-elle être faite? N'existe-t-il pas un grand nombre de médicaments pour l'usage externe qui sont dangereux et que les pharmaciens eux-mêmes ne peuvent délivrer que sur une ordonnance de médecin?

Le législateur a-t-il permis qu'on puisse librement distribuer un collyre préparé par des mains inhabiles, et qui peut faire perdre la vue aux malheureux qu'aura trompés un prospectus ou une réclame mensongère? — Non, la loi est absolue et défend la vente de tous médicaments; voyons, d'ailleurs, sans sortir de l'exemple qui nous est fourni, l'inconséquence de ce jugement. Il considère comme *délit* le fait par Joubert, d'avoir donné un conseil pour les yeux, et il l'autorise implicitement à vendre le collyre qui doit les guérir! d'où l'empirique peut conclure qu'il a le droit d'ouvrir boutique et de vendre ses remèdes, à condition

de ne pas parler, et d'*écrire* sur ses prospectus ce que la loi et le tribunal lui défendent de *dire!*

Il est vrai que, d'après la déclaration de 1777, on pourrait soutenir, en se servant de ce texte, que la loi ne veut atteindre que les préparations pharmaceutiques « *entrant au corps humain en forme de médicament.* » Mais, pour repousser une pareille prétention, il suffit de jeter les yeux sur la jurisprudence, d'accord en ce point avec la doctrine.

Il faut admettre avec de nombreux arrêts que l'eau de Cologne, que les essences, qu'une liqueur antiputride, que la plupart des cosmétiques, que certaines pâtes pectorales, que les pastilles de menthe, etc..., ne sont pas des médicaments dans le sens propre du mot, et dont la vente exclusive est réservée aux pharmaciens par l'art. 25 de la loi de germinal an XI; mais aucun arrêt n'a prétendu classer en deux catégories distinctes *internes* et *externes* les médicaments. Il n'y a, à cet égard, aucune limite fixe et absolue. Toutefois, de l'ensemble de la législation et de la jurisprudence, on peut déduire comme règle que :

Doivent être considérées comme appartenant au commerce libre les préparations hygiéniques n'ayant pas pour objet de *guérir* une maladie, telles que : l'eau de fleur d'oranger, le vinaigre de toilette, etc...

Doivent, au contraire, être considérés comme médicaments ne pouvant être vendus ou délivrés que par les pharmaciens ou officiers de santé autorisés toutes préparations devant avoir pour effet de guérir un mal déterminé, alors surtout que cette préparation est composée; qu'elle s'applique d'ailleurs à l'usage interne ou à l'usage externe, comme un collyre, ce n'en est pas moins un remède dans le sens de la loi de germinal an XI.

L. Guerrier, avocat.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Liquide prophylactique contre l'infection du chancre. — Rodet.

Eau distillée	32 grammes.
Perchlorure de fer	*âna* 4 grammes.
Acide citrique.	
Acide chlorhydrique	

Mêlez.

Cette solution est employée à l'Antiquaille de Lyon, pour prévenir l'infection du chancre. — On en imbibe un bourdonnet de charpie, qu'on laisse en contact pendant deux heures environ avec la plaie chancreuse. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 12 Janvier 1847.

L'Académie royale de médecine est saisie pour la première fois de la question de l'emploi de l'éther comme moyen d'enlever aux malheureux opérés la sensation de la douleur. Malgaigne vient raconter à la savante compagnie les expériences qu'il a faites dans son hôpital. Incision profonde pour un phlegmon suppuré de la jambe; extirpation d'un ganglion du cou, etc.; ces opérations n'ont occasionné aucune douleur aux malades.

Dans une amputation de la jambe,

Pendant que le maître, armé de vigilance,
Sciait les os criant comme un fuseau de bois,
La victime chantait d'une tranquille voix.
. . . . . .

A. Ch.

COURRIER.

Par décret en date du 9 janvier 1867, rendu sur la proposition du ministre de la guerre, M. Laveran (Louis-Théodore), médecin principal de 1re classe, a été nommé au grade de médecin inspecteur dans le corps de Santé de l'armée de terre.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. Gosselin, professeur de clinique chirurgicale, ouvrira son cours à l'hôpital de la Pitié, le jeudi 17 janvier.

Visite des malades à huit heures.

M. Béhier, professeur de clinique médicale, ouvrira son cours à l'hôpital de la Pitié, le lundi 28 janvier. — Visite des malades à huit heures.

— Un de nos plus distingués confrères des départements, déjà plusieurs fois lauréat, M. le docteur Mandon, de Limoges, vient d'obtenir une médaille d'or dans le concours qui avait été institué le 31 décembre 1864 par l'Académie de médecine de Belgique. La question était celle-ci : « Faire l'histoire de la vie et des écrits de Van Helmont, considéré comme médecin; exposer ses doctrines médicales; en discuter la valeur, et établir clairement l'influence qu'elles ont exercée sur la science et la pratique de la médecine. »

Le savant rapporteur de la commission, M. le docteur Tallois, a proposé non-seulement de décerner une médaille à notre compatriote, mais encore d'accorder les honneurs de l'impression à son mémoire, qui, dit-il, « se recommande d'une manière toute particulière par la vigueur de la conception, la hauteur des vues et le fini de l'exécution. »

— La Société d'anthropologie a organisé ainsi son bureau pour l'année 1867 :

Président, M. le docteur Gavarret; vice-président, M. Alex. Bertrand; secrétaire général, M. le docteur Broca; secrétaires annuels, MM. les docteurs Alix et Letourneau; trésorier, M. le docteur Bertillon; bibliothécaire, M. Lemercier.

LONGÉVITÉ HUMAINE. — On ne compte pas moins de vingt centenaires morts en France dans l'année 1866. Le plus âgé, le rabbin Frank, décédé à Joinville, avait 108 ans. Trois autres ont atteint l'âge de 107 ans. On en compte deux qui ont vécu 106 ans; deux, 105 ans; trois, 104 ans; deux, 102 ans; deux, enfin, 101 ans. Les cinq autres avaient dépassé la centième année depuis quelques mois. A l'étranger, on a signalé le conseiller des mines autrichien, Steiner, mort à Vienne, à 118 ans; l'Espagnol Pudro, mort à Tlemcen, à 115 ans; enfin, Onofre Roblez, d'Atixtla (Mexique), qui atteignit 133 ans. Le nombre des centenaires étrangers signalés dans les listes nécrologiques des journaux politiques est de dix; ce chiffre est bien au-dessous de la vérité; mais il faut tenir compte de la difficulté qu'ont eue les rédacteurs à se procurer les renseignements nécessaires. — E. H.

STATISTIQUE. — La Saxe, dit la *Época*, est le pays d'Europe où il se fait le plus de mariages : il se célèbre en moyenne annuellement 1 mariage par chaque 177 habitants. En Espagne, le rapport, en moyenne, est de 1 mariage sur 126 habitants. Les provinces où le mariage est le plus fréquent sont les provinces de Soria, Avila, Segovia, Almeria, Cuenca, Murcia, Castellon, Salamanca, Albarete et Huelva. Les provinces où il se fait le moins de mariages sont celles d'Oviedo, le royaume de Galicie, Lerida, Tarragona, Cadiz, Séville et les Canaries.

LE SCORBUT DANS LA MARINE ANGLAISE. — Nous sommes heureux de voir que l'existence du scorbut, dans notre marine marchande, attire l'attention du Corps médical, et qu'une série de rapports « sur l'état sanitaire actuel de notre marine marchande » se publie en ce moment dans le journal la *Lancette*. Pendant le siècle dernier, grâce à l'exemple donné par les Français, nous réussîmes à faire disparaître cette maladie dans la marine royale; il n'est pas douteux que nous ne trouvions aujourd'hui encore un grand avantage à prendre une leçon de nos voisins, quant aux soins et au traitement à donner aux matelots de nos bâtiments marchands. L'attention avec laquelle les autorités françaises veillent sur l'hygiène et la santé des marins français montre quelle estime on a en France pour le matelot.

Si dans les ports français nos consuls avaient les instructions nécessaires pour se procurer des renseignements exacts sur l'organisation intérieure et l'économie de la marine marchande française, notre gouvernement pourrait peut-être en tirer d'utiles indications pour les réformes que son intention est d'introduire, dit-on.

Il n'est pas douteux que les matelots français, pris comme classe, ne soient en bon état de santé et bien pourvus. Le scorbut, croyons-nous, est inconnu dans la marine marchande de France; cela vient du soin apporté par les armateurs au bien-être de ceux qu'ils emploient et aussi aux excellents règlements qui régissent la matière. Il est vivement à souhaiter qu'il en soit ainsi chez nous. (*Mercantile Gazette.*)

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 7. Mardi 15 Janvier 1867.

SOMMAIRE:

I. Paris : L'actualité. — II. Clinique médicale : Cancer des ovaires et du cœur chez une jeune fille de 21 ans ; pleuro-pneumonie légère en voie de guérison ; mort subite ; autopsie. — III. Académies et Sociétés savantes. *Société médicale des hôpitaux* : Sur les ventouses vésicantes. — Notice sur M. le professeur Natalis Guillot. — Intoxication saturnine produite par du sous-nitrate de bismuth falsifié. — IV. Formulaire de l'*Union Médicale* : Liniment de coloquinte. — V. Éphémérides médicales. — VI. Courrier. — VII. Feuilleton : Essais de physiologie philosophique.

Paris, le 14 Janvier 1867.

L'actualité.

Le morceau de haute littérature médicale qui a été reproduit dans notre dernier feuilleton a produit tout l'effet auquel on pouvait s'attendre. Cependant, la vérité nous oblige à avouer qu'il a rencontré une approbation ; l'impartialité nous fait un devoir de la faire connaître. La *Gazette hebdomadaire* s'exprime ainsi à ce sujet dans son dernier numéro :

« La question du prétendu antagonisme de la science et de la clinique, après avoir eu son écho au fauteuil présidentiel de l'Académie, continue à occuper la Presse. Dans la *France médicale,* M. Favre a compris comme nous et vertement relevé les attaques récentes contre l'esprit scientifique moderne. »

La *Gazette hebdomadaire* est en si bonne voie d'approbation générale — excepté envers nous pour qui elle réserve toutes ses rigueurs — qu'elle approuve même les actes les plus contradictoires. Ainsi elle approuve l'article de la *France médicale*, comme elle aprouvait, la semaine dernière, le discours de M. Tardieu : « Nous y applaudissons de grand cœur, disait-elle, non-seulement parce qu'il est en conformité avec nos propres idées, mais aussi et surtout parce qu'il donne satisfaction à des aspirations élevées, et qu'il fournit des gages solides à la dignité de l'art et aux progrès de la science. »

Si nous avons bien compris le discours de M. Tardieu, il avait cette signification

FEUILLETON.

ESSAIS DE PHYSIOLOGIE PHILOSOPHIQUE (1);

Par M. J. P. Durand (de Gros).

Voici les différentes définitions de l'âme que donne l'auteur :

« L'âme est une série de points. — C'est le foyer originel de la puissance sensitive et de la puissance végétative; à l'exclusion du système nerveux et de l'électricité vitale. » (*Électrodynam. vit.*)

« Différents points de la moelle épinière sont des âmes. » (*Id.*)

« Toute âme est essentiellement constituée par un ensemble de propriétés inséparables, ses *facultés.* » (A quoi ne s'applique pas cette définition?)

« L'âme occupe le centre du système nerveux » (où est le centre du système nerveux?) « et, de ce foyer atome, comme d'un point radieux au rayonnement multicolore, ses facultés diverses dardent leurs activités spécifiques, en rayons d'électricité, par autant de fibres distinctes (?), les deux foyers animique et nerveux, et leurs expressions électrique et fibreuse nous offrant ainsi la représentation graphique de deux systèmes exactement coïncidents. »

« Toute âme est servie par un système nerveux composé d'autant d'éléments, c'est-à-dire d'autant d'espèces de *fibres* qu'elle a de facultés à exercer. »

(Combien y a-t-il d'espèces de fibres? combien de facultés chez l'homme?)

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 3 janvier.

qu'il fallait concilier la science et l'art, et ne bannir ni l'une ni l'autre de l'enseignement médical. Voilà pourquoi, nous qui avons émis précisément la même pensée et exprimé le même vœu, nous avons pu dire très-légitimement que ce discours était en conformité avec nos propres idées.

Mais si la *Gazette hebdomadaire* pense comme nous sur ce sujet, comment peut-elle se trouver également d'accord avec la *France médicale*, elle qui ose assurer que « ce sont bel et bien deux mondes qui ont à se combattre? »

Il faut choisir, cependant. Quant à nous, entre M. Tardieu et la *France médicale*, nous avons eu le mauvais goût d'opter pour M. Tardieu, qui, pas plus que nous, ne veut porter aucun impédiment au développement de la science, tout en conservant à la clinique sa prééminence et son autonomie.

Nous remarquons encore ces mots dans ce petit article de la *Gazette hebdomadaire :* « Attaques récentes contre l'esprit scientifique moderne. » Nous renvoyons cette accusation à qui elle peut incomber; adressée à l'UNION MÉDICALE, elle serait complétement dépourvue de justice et de vérité.

Enfin, nous trouvons, toujours dans cet article, une petite réserve que nous devons également faire connaître :

« En dépréciant trop, à notre sens, la tradition et la clinique, il (M. Favre) fait, en faveur de la science, une chaleureuse protestation et résume sa pensée dans une sentence que nous approuvons pleinement : « La science qui se fonde, dit-il, attend les cliniciens qui lui feront porter tous ses fruits. »

La clinique de l'avenir! à la bonne heure, nous ne nous y opposons pas plus qu'à la musique de l'avenir, pourvu qu'on nous tolère une certaine estime pour Haydn et Mozart, Beethoven et Meyerbeer, Boïldieu et Rossini; pourvu qu'on nous tolère aussi un certain respect pour la clinique passée et présente, celle de Baglivi, de Haen, Stoll, Bayle, Laënnec, Louis, Andral, Chomel et Bouillaud, J.-L. Petit et Desault, Boyer et Dupuytren.

Car, en vérité, la question est beaucoup plus simple que ne le disent nos contradicteurs, qui semblent prendre plaisir à la détourner ou à l'égarer. Est-ce que personne songe à mettre des bâtons dans les roues du progrès? Donc, à quoi bon ces protestations à vide en faveur de l'esprit scientifique moderne? Qui donc prétend l'arrêter ou l'étouffer? Ce qu'on désire, au contraire, c'est que ce progrès soit assez

---

« L'âme est le principe moteur des actions vitales qui se manifeste, dans chaque animal, en plusieurs individualités distinctes, qui sont toutes coordonnées et plus ou moins étroitement subordonnées à une individualité centrale qui a son siége au cerveau. » Ceci relève de Van Helmont, et ces individualités subordonnées sont les descendantes, en ligne directe, des *Archées* du médecin de Vilvorden. Notons, en passant, que dans son curieux livre, intitulé : *Tr. de magnetica vulnerum curatione,* 1621, il paraît avoir connu les faits dont on attribue la découverte à Mesmer.

« Il est permis, dit encore M. Durand, de considérer la totalité de la matière comme une agrégation de molécules *infiniment petites,* indivisibles par conséquent, et, partant, *indestructibles.....*

« *Il y a égalité absolue entre toutes les monades ou molécules élémentaires.*

« Chacune de ces molécules, absolument élémentaires et similaires, est à la fois *agent* et *patient, moteur* et *mobile,* par rapport aux autres.....

« *Tout moteur premier est nécessairement de nature volitive, est une âme.*

« Donc, inéluctablement : *Un principe homogène occupe seul l'univers entier ; sa manifestation subjective s'appelle « l'Esprit ou générateur de la pensée ; » sa manifestation objective, c'est « la matière.* »

« . . . . L'Être existant par lui-même, l'Être sans commencement ni fin, l'Être indivisible, l'Être indestructible, l'Être immortel, ne peut être mathématiquement compris que comme une monade, que comme une molécule élémentaire. Que peut donc être la molécule élémentaire, sinon une âme; et que peut être l'âme, sinon la molécule élémentaire, principe de tous les corps? »

« . . . . L'âme est tout entière dans l'unité de la monade, et de la multiplicité des monades

intelligent des besoins de toute science pour ne pas rompre brusquement, brutalement, comme le proposent quelques casse-cou, avec la tradition et l'histoire, pour ne pas professer ce fol enseignement que la science médicale vient spontanément de naître sur le porte-objet du microscope ou au fond d'un verre à réactifs.

Si nous retournons le tableau, n'est-ce pas la science médicale, n'est-ce pas la clinique, n'est-ce pas la tradition, n'est-ce pas l'histoire qui sont l'objet de ces attaques insensées dont nous avons produit, samedi dernier, un si bel échantillon? Et, à ce propos, la *Gazette des hôpitaux*, qui cherchait, mardi dernier, à justifier un peu à nos dépens la position de silence et de quiétude qu'elle a gardée jusqu'ici dans ces débats, précisément parce qu'elle n'a vu aucun danger sérieux dans les événements qui s'accomplissent au sein de la Faculté parisienne, la *Gazette des hôpitaux* laissera-t-elle passer ces attaques sans exprimer son opinion? « Du jour, disait-elle, où les grands principes qui ont guidé jusqu'ici la médecine clinique nous paraîtraient sérieusement compromis, nous ne serions pas des derniers à signaler le péril et à rappeler les égarés dans la bonne voie. »

Cet adverbe « sérieusement » lui permettra peut-être encore de garder le silence; il est permis, en effet, de ne pas prendre ces attaques au sérieux, et, jusqu'à plus ample informé, nous nous refusons à rendre les chimistes et les physiciens de notre Faculté solidaires de ces étranges doctrines.

La discussion sur la mortalité des nouveau-nés préoccupe autant la Presse que l'Académie. Le discours de M. Broca a reçu partout à peu près le même accueil qu'il a trouvé ici. Voici l'opinion exprimée dans la *Gazette hebdomadaire* par la plume de M. Linas :

« Le discours, si impatiement attendu, de M. Broca n'a pas trompé les prévisions de ses amis, ni les espérances de ses nombreux auditeurs. La parole de M. Broca est vive, abondante, même quelquefois jusqu'à l'exubérance. Ses idées s'enchaînent bien et se dégagent avec netteté. Avec un peu moins d'uniformité dans le ton, plus de verve dans la diction, plus de couleur dans la forme et plus de mouvement dans le style, le nouvel orateur pourrait faire oublier presque à l'Académie l'absence de Malgaigne, dont il rappelle parfois la finesse d'esprit, l'indépendance de langage et la hardiesse de critique. »

---

prend naissance l'*étendue* et toutes les propriétés sensibles de tout ce que nous appelons la matière. Conséquemment, une totalité de monades ne peut engendrer une unité animique résultante, une âme composée, mais engendrer seulement une *unité matérielle*, un *corps*..... Le caillou représente un assemblage d'âmes, mais il ne s'ensuit pas qu'il réalise la coordination harmonique d'où naît l'unité de tout corps vivant...

« . . . . Les monades se groupent en mode *simple* ou en mode *composé*. Dans le premier cas, elles se distribuent d'une manière uniforme, jouent toutes le même rôle, et l'importance de chacune égale celle de sa voisine; elles forment un groupe sans chef; dans le second cas, une d'elles prend le centre, et les autres se rangent et pivotent autour, comme les planètes gravitent sur leur soleil : elles forment un groupe sous un chef.... »

« En résumé :

« 1° La matière est un composé de monades, ou atomes indivisibles.

« 2° La différence des corps résulte d'une différence dans le mode d'association des monades qui les composent.

« 3° La modade est une âme.

« 4° Toutes les âmes sont virtuellement égales entre elles et infinies dans la puissance de leurs facultés.

« 5° Les pouvoirs virtuellement infinis de l'âme sont limités par la matière.

« 6° La différence manifestée entre les âmes est contingente et non essentielle : elle est due à la différence des actions exercées par la matière sur des âmes différentes.

« 7° La quantité de puissance exercée par une âme est en raison du développement organique de son corps.

C'est, sous une forme évidemment affectueuse et, par cela même, tolérante, l'opinion que nous avons exprimée nous-même.

Nous trouvons dans le même article des réflexions intéressantes et judicieuses que nous croyons devoir reproduire :

Il est encore deux points de la question qui, jusqu'à présent ne nous paraissent pas avoir suffisamment fixé l'attention des orateurs et qui, cependant, sont fort dignes de l'intérêt de l'Académie. C'est d'abord le sort des enfants que les nourrices sur lieux, une fois placées, abandonnent à la merci des meneurs ou des meneuses. Le plus souvent, le transport de ces chétives créatures est effectué en masse, dans des conditions détestables. Ainsi, il n'est pas rare de voir quatre, six, huit, dix nourrissons, sous la garde d'un seul meneur, entassés pêle-mêle sur la banquette nue d'un wagon de troisième classe, étouffant de chaleur ou grelottant de froid, criant de faim et n'ayant pour toute nourriture, que des bouillies avariées ou des panades aigries, durant un trajet de quarante lieues et un voyage de douze heures en petite vitesse. Puis ces enfants sont confiés soit à une femme qui les élève au biberon, soit à une nourrice pauvre et exerçant son métier au rabais. A-t-on supputé la part fournie par ces enfants à la mortalité du premier âge? Elle doit être considérable; et il y a certainement un remède à apporter à ce mal.

Le second point que nous voulons signaler à l'Académie, c'est le régime détestable auquel les nourrices sont soumises dans les petits bureaux avant qu'elles aient pu se procurer un nourrisson. Elles y sont indignement logées et encore plus indignement nourries. Ces dures privations, ces affreuses conditions hygiéniques, jointes aux exigences de l'allaitement et aux fatigues d'un long et pénible voyage, portent à la constitution des nourrices des atteintes quelquefois graves, et réagissent de la manière la plus dangereuse sur la santé de leur enfant et sur celle de leur nourrisson. L'hygiène, autant que la morale, appelle de ce côté une réforme ; elle exige que les nourrices ne soient pas traitées comme un bétail.

Du reste, la proposition Boudet, l'institution d'une commission dans le sein de l'Académie, ne rencontre aucune objection dans la Presse, qui, au contraire, en fait valoir de tous côtés l'urgence et l'utilité.

Amédée LATOUR.

« L'âme est l'unique principe de l'univers; en l'âme sont donc la source et la *cause* première de tout ce qui existe. »

Pour en revenir au point de vue physiologique, l'âme est donc une monade absolument inétendue, occupant le centre du système nerveux, etc., etc. Bon, voilà qui est entendu! Que si, pointilleux comme l'Allemand J. Muller, vous vous montriez rétif à concevoir comment peut s'établir une relation quelconque entre le corps et l'âme, entre un organisme si étendu, si compliqué, et une chose qui est précisément tout le contraire; si, par exemple, vous vous arrêtiez à ce passage de son *Manuel de Physiologie*, t. 11, p. 538 (édit. Littré) : « Le problème de tous les temps a été de concevoir comment l'affection de particules de la rétine rangées les unes à côté des autres, peut procurer à l'âme, qui est simple et non composée de parties, la perception d'objets ayant de l'étendue dans l'espace et une forme particulière; » si, dis-je, cela vous embarrasse, voici la réponse que vous fait M. Durand, c'est à peu près, le dernier mot de son livre :

« Supposons, dit-il, une sphère englobant d'autres sphères concentriques de plus en plus petites... et arrivant à quelque chose d'essentiellement central qui échappe à toute division, à toute mesure, à toute destruction, toutes les sphères déterminées sont semblables, et la sphère, infinitésime, est semblable aussi à la sphère déterminée, et, bien qu'elle-même inétendue, elle peut offrir, sur sa surface infiniment petite (?), toutes les divisions possibles tracées sur la surface finie d'une sphère quelconque.

« Il n'y a pas là de contradiction, se hâte d'ajouter l'auteur. En effet, les divisions tracées sur la surface d'une sphère ne sont-elles pas déterminées pas des séries de points et des angles centraux? Et qu'est-ce que ces points? Ce sont les extrémités périphériques des rayons. Mais les rayons ont aussi un bout central; tous ont leur pied dans le centre de la sphère. Le centre

CLINIQUE MÉDICALE.

CANCER DES OVAIRES ET DU COEUR CHEZ UNE JEUNE FILLE DE 24 ANS; PLEURO-PNEUMONIE LÉGÈRE EN VOIE DE GUÉRISON ; MORT SUBITE ; AUTOPSIE (1).

Observation communiquée à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 14 décembre 1866,

Par le docteur Bucquoy, agrégé de la Faculté et médecin des hôpitaux.

Une jeune fille de 24 ans, nommée Mathiot (Louise), entre le 21 novembre 1866 à l'hôpital de la Charité, salle Sainte-Anne, n° 17, dans le service de la clinique, que j'ai l'honneur de diriger en ce moment.

Cette jeune personne, quoique d'une constitution assez grêle, n'est pas émaciée, et rien dans ses traits ni dans son aspect extérieur ne semble indiquer une altération profonde des principales fonctions. Elle affirme que, sans être d'une santé vigoureuse, elle se porte assez bien, et la seule maladie pour laquelle elle soit entrée jusqu'ici à l'hôpital est une carie costale survenue il y a six ans, dont elle porte la cicatrice du côté gauche.

Bien qu'elle soit sujette à s'enrhumer, la malade n'a jamais craché de sang ; elle n'a pas de sueurs nocturnes ; les fonctions digestives se sont toujours maintenues en bon état ; peu d'appétit habituellement, mais jamais de diarrhée.

La menstruation s'est établie facilement et a toujours été régulière. Depuis trois mois, l'écoulement a été un peu moins abondant, mais il n'a jamais manqué.

Rien à signaler sous le rapport de l'hérédité. Sa mère vit encore et se porte bien. Nous ne savons pas à quelle maladie a succombé son père ; mais il ne paraît pas y avoir eu chez lui ni chez aucun membre de la famille aucun signe des diathèses cancéreuse ou tuberculeuse.

Pas d'accidents syphilitiques dans les antécédents de la malade.

Louise M... toussait depuis une quinzaine de jours, lorsque le samedi 17 novembre, elle éprouva un sentiment de malaise, des frissons, et dès ce jour-là elle prit le lit avec de la fièvre. Elle eut un peu de dyspnée la nuit, la toux augmenta et le lendemain elle accusait un point de côté assez intense qui persista jusqu'après son entrée à l'hôpital. Le même jour se montrèrent aussi des crachats sanguinolents.

A la visite du 22, nous trouvâmes la malade dans l'état suivant :

Point de côté assez intense à droite au-dessous et un peu en dehors du mamelon ; peau

(1) Les détails de cette observation ont été rapportés d'après les notes recueillies par le docteur Bricheteau, chef de clinique de la Faculté.

---

de la sphère présente donc tous les points de la surface de la sphère. Le champ optique rétinal peut donc correspondre, ligne par ligne et point en point, à un champ optique sensorial exactement semblable, bien que celui-ci soit *absolument inétendu.* L'âme peut ainsi être l'image du corps et l'image de l'univers entier sans s'étendre pour autant au delà du périmètre d'un point mathématique. »

Le point mathématique n'a pas de périmètre... Mais je ne veux pas discuter des termes dont M. Durand connaît aussi bien que moi, pour le moins, l'impropriété. Il me dirait que ce sont là des façons de parler purement figuratives que, sous peine de tomber dans la vaine dispute de mots, il faut savoir interpréter. Mais c'est précisément l'emploi du langage figuré en ces matières qui constitue l'écueil où se perdent tous les métaphysiciens. L'auteur n'a pas su l'éviter, et l'on peut se rendre compte de l'artifice qui l'a égaré. Il s'est placé en face de l'idée bien déterminée d'une sphère, et il a dit : Quelque petite que soit une sphère, on peut toujours en imaginer une plus petite, et cela, à l'infini. — C'est une erreur. Il arrive un moment où l'esprit se sent impuissant et n'*imagime* plus rien du tout. Leibnitz, dont M. Durand ne récusera pas le témoignage, disait que la notion de l'infini est une notion négative, privative ; il avait raison. On sent un gouffre sans fond ; on s'arrête devant le vertige, mais tant qu'on *imagine* une sphère sur laquelle existent des divisions d'angles centraux, etc., on reste dans le fini et tout ce qu'on en dit ne s'applique en aucune manière à l'infini, dont on ne peut rien dire. Il faut suivre l'exemple des mathématiciens et leur demander comment ils se servent, avec tant de profit, du mot infini : quand ils disent, par exemple, que le rapport du diamètre à la circonférence est infini, on doit entendre d'abord qu'il y a un rapport entre le diamètre et la circonférence, et, ensuite, que ce rapport est inexprimable d'une façon absolue. Ils s'en tiennent là. Un métaphysicien, cela posé, ne manquerait pas de vouloir l'exprimer, et de tirer es conséquences à perte de vue de cette expression illégitime.

modérément chaude; pouls peu développé, ne présentant toutefois rien d'anormal dans son volume, 92 à 96 pulsations : en somme, état fébrile très-peu intense.

Le sommeil avait été interrompu pendant la nuit par la toux qui avait un caractère quinteux, mais s'accompagnait cependant d'une expectoration assez abondante et facile. Au milieu d'une certaine quantité de crachats muqueux et légèrement opaques, on voit quelques crachats rouillés et visqueux, parfaitement caractéristiques d'une imflammation pulmonaire.

La percussion, pratiquée en arrière, donne à droite, dans le tiers inférieur, une matité nettement accusée, mais rien d'anormal dans le reste de l'étendue.

Dans la partie correspondant à la matité, l'auscultation fait reconnaître comme signes principaux de la faiblesse du murmure respiratoire avec un léger souffle et, dans les efforts de toux, quelques bouffées d'un râle crépitant à bulles peu nombreuses, assez grosses et humides. Pas de bronchophonie ni d'égophonie; les vibrations thoraciques ont manifestement perdu de leur intensité.

Dans le reste de l'étendue des poumons, tant en avant qu'en arrière, on entend quelques râles vibrants et sonores, disséminés, que la toux fait bientôt disparaître. Ils sont plus nombreux vers le sommet droit où la respiration a aussi plus de rudesse, mais il n'y a pas en ce point de craquements ni d'expiration sensiblement prolongée.

La malade, après cet examen, nous apprend qu'elle est depuis assez longtemps sujette à des palpitations; qu'elle supporte difficilement la fatigue et qu'elle a de temps en temps un peu d'oppression. Jamais elle n'a été atteinte de rhumatisme articulaire aigu ou n'a eu même de signes évidents de chlorose.

A l'examen de la région précordiale, nous remarquons une saillie assez prononcée au niveau de l'articulation chondrosternale de la deuxième et de la troisième côte, mais pas de voussure précordiale proprement dite. Pas de frémissement cataire, ni d'impulsion à la main. Matité peu étendue à la percussion et limitée à la partie supérieure de la région précordiale : il est vrai que le poumon gauche paraît recouvrir le cœur dans une certaine partie de sa surface.

L'auscultation, pratiquée à la base, donne un claquement valvulaire parfaitement normal et assez éclatant. Il en est de même à la pointe; mais un peu en dedans de celle-ci qui bat dans le septième espace intercostal, on perçoit nettement, dans un espace très-limité, un bruit de souffle assez rude qui ne se confond avec aucun des deux bruits normaux et paraît se produire pendant le petit silence. Le souffle ne se prolonge ni du côté de l'aisselle ni en haut dans les vaisseaux du cou. Pas de signes de congestion hépatique; pas d'albuminurie; jamais d'œdème des extrémités.

Cette malade nous fait encore remarquer l'existence d'une tumeur volumineuse qu'elle

---

Où me laissé-je moi-même entraîner? Je reviens à ce qui m'est personnel dans le livre de M. Durand, et j'y reviens à regret, car je suis obligé de le combattre, et de répondre par des critiques à l'honneur qu'il m'a fait.

M. Tissot, scrutant profondément les origines de la vie, et analysant avec une remarquable puissance les données multiples du problème de l'organisation, M. Tissot, dis-je, avait, dans son livre en faveur de l'animisme, écrit cette phrase : « Nous n'hésitons pas à dire que la pensée ne répugne en aucune manière avec les propriétés générales de l'atome matériel absolu, puisqu'il est simple, un et indivisible absolument. » J'avais demandé à M. Tissot qu'elle était, dès lors, la nécessité logique d'admettre deux principes : à quoi bon l'âme, si la matière peut penser? Je restais dans les termes mêmes de l'argument posé par mon honorable contradicteur. M. Durand a très-bien compris que dans cette dialectique, je prenais position, et non point parti. Il a écrit (p. 144) : « M. Maximin Legrand ne s'est dit matérialiste que par pis aller; ce qu'il est vraiment, c'est l'ennemi de *cette odieuse et vaine distinction entre la matière et l'esprit.* » Ces derniers mots, soulignés, sont la citation de mes propres paroles. Eh bien, cela n'empêche pas M. Durand de me mettre sous son poing, comme la tête de turc du matérialisme et de m'apostropher en ces termes solennels : — « Écoutez et pesez ceci : si des propriétés de la matière — et par ce mot de matière nous entendons les corps en général — nous retranchons toutes celles qui sont relatives à nos sens... que reste-t-il pour constituer l'idée de ce que nous appelons matière? Une chose, entièrement métaphysique, l'idée de l'*étendue pure.* Ajoutez-y, si vous voulez, les idées de force et de mouvement, ou de *temps* : autres pures entités métaphysiques. Ne trouvez pas trop mauvais... que je vous porte le défi d'ajouter à ceux-ci un seul caractère de plus comme propriété réelle de la matière. »

Je ne le trouve mauvais que pour vous, cher et honoré confrère, puisque vous-même prenez soin de me fournir la réponse à votre défi, en rappelant que M. Tissot attribue à la matière

porte dans le bas-ventre, du côté droit, et qui paraît plonger dans le petit bassin. Elle ne peut nous dire à quelle époque en remonte l'apparition, mais elle affirme que depuis trois mois cette tumeur a pris beaucoup de développement et qu'elle en souffre assez souvent.

Par la palpation, nous reconnaissons, en effet, dans la fosse iliaque droite une tumeur d'un volume considérable, dure, de forme et de consistance irrégulières et très-mobile : la pression y est douloureuse. Le doigt introduit dans le vagin permet de constater que l'utérus est tout à fait indépendant de la tumeur. Le col est petit et offre une surface lisse; l'orifice est étroit et fermé, le corps peu volumineux. Les mouvements qu'on imprime à l'utérus n'affectent nullement la tumeur.

Celle-ci, dressée le long de la partie latérale droite de l'utérus, s'enfonce profondément dans le cul-de-sac vaginal correspondant qu'elle déprime. En comprenant la tumeur entre le doigt qui explore et la main appliquée sur l'abdomen, on constate de nouveau son extrême mobilité, sa forme irrégulièrement ellipsoïde, et son volume qu'on peut évaluer à celui d'une tête de fœtus très-allongée.

Nous avons déjà noté qu'il n'y avait pas de troubles marqués de la menstruation qui avait seulement un peu diminué depuis trois mois. La malade venait d'avoir ses règles quelques jours avant son entrée à l'hôpital.

Prescription : Gomme sucrée, julep, vésicatoire volant sur le côté droit de la poitrine, vin de Bordeaux; bouillons.

Dès le lendemain, l'état de la malade s'était amélioré, les crachats avaient perdu leur caractère sanguinolent, le point de côté avait sensiblement diminué; elle toussait à peine. Potage.

Les jours suivants, la malade continuait à aller de mieux en mieux, la fièvre avait complétement disparu. A la base de la poitrine, on constatait toujours un peu de matité, mais il n'y avait plus de souffle, et les râles crépitants de retour qu'on percevait étaient de moins en moins nombreux. Pas d'égophonie ni de bronchophonie. Une portion.

Tel était l'état de notre malade huit jours après son entrée à l'hôpital, et elle paraissait à peu près guérie de l'affection aiguë qui l'avait amenée, lorqu'un autre ordre de phénomènes fixa vivement notre attention.

Le pouls, qui jusqu'alors avait été médiocrement développé, mais qu'on pouvait facilement compter, n'était plus que très-difficilement appréciable aux artères radiales ainsi qu'aux fémorales des deux côtés; il était, en outre, d'une fréquence excessive, 156 à 160 pulsations. Un tracé sphygmographique, pris avec grande difficulté, ne donna qu'une série de courbes régulières appartenant à une circonférence de grand diamètre : défaut absolu de la ligne d'ascension produite ordinairement par la systole. Au cou, au contraire, les carotides battaient avec une force insolite, d'où un soulèvement de toute la région qui permettait de compter facile-

---

la propriété de penser, ce que vous admettez forcément, vous aussi, pour qui les atomes ne sauraient être que des âmes. — Les autres objections contre ce passage seraient nombreuses, mais elles sont secondaires : vous entendez, dites-vous, par le mot matière, les corps, en général. Ni M. Tissot ni moi ne l'entendons ainsi. Or, c'est la définition de l'adversaire qu'il faut prendre, pour la combattre, non la sienne propre. Je prends donc la vôtre, et je vous dis que si des propriétés des corps vous retranchez toutes celles qui sont relatives à vos sens, il ne peut vous rester l'idée de l'étendue, si pure qu'elle soit. Je ne pense pas que cela ait besoin de démonstration. J'ajoute que si vous croyez connaître toutes les propriétés des corps, je crois, moi, que vous vous abusez étrangement; et si vous me demandiez de justifier ma croyance, je vous renverrais aux très-belles et très-vigoureuses pages que vous avez écrites contre l'école positiviste. Vous y démontrez avec une verve et une force que j'ai admirées, bien que je ne partage point vos répulsions à l'égard de cette école, combien sont vaines et fallacieuses ces prétentions à connaître les propriétés des corps.

Vous me dites encore : « Ajoutez, si vous voulez, à la matière l'idée de force et de mouvement... » Je le veux bien, mon cher maître, mais, en vérité, vous la comblez cette matière qui ne vous suffit pas pourtant, et jamais matérialiste n'a été plus prodigue que vous. Récapitulons : vous lui reconnaissez toutes les propriétés qui sont relatives à nos sens, vous lui accordez l'activité, et vous professez que les atomes sont des âmes. Lucrèce n'en demandait pas tant. J'entends; vous me criez : « Mais, il n'y a pas de matière, il n'y a pas d'esprit; il n'y a qu'un seul et même principe... » Eh! c'est exactement ce que j'avais l'honneur de dire à M. Tissot, et si vous êtes de mon avis, si, par conséquent, vous trouvez que j'ai bien parlé, « pourquoi me frappez-vous? »

Mais c'est là le grand défaut de M. Durand; il se préoccupe trop de ce qui se dit de tous

ment à la vue le nombre des pulsations. Pas de souffle sur le trajet des vaisseaux du cou ni dans l'étendue de l'aorte; pas de gonflement de la glande thyroïde, ni d'exophthalmos.

Le cœur, malgré la précipitation de ses battements, présente toujours assez net le bruit de souffle râpeux signalé vers la pointe; mais il paraît maintenant se rapprocher davantage du premier bruit avec lequel, un peu plus tard, il finit par se confondre.

Peu de troubles fonctionnels d'ailleurs; la malade ne se plaint que de faiblesse et d'un peu d'oppression qui se montrent surtout pendant la nuit où son sommeil est agité. Elle n'a pas de palpitations.

La digitale, donnée en poudre à la dose de 0,05 centig. d'abord, puis de 0,10 centig., sembla déterminer des nausées et quelques vomissements, et fut bientôt suspendue.

A la visite du matin, le jeudi 6 décembre, elle fut encore examinée comme elle l'était chaque jour : rien n'était modifié dans les phénomènes observés les jours précédents; l'état général semblait peut-être un peu meilleur, et le pouls, de 160, était tombé successivement à 146 et même à 140 qu'il donna ce jour-là. Deux heures plus tard, en faisant un effort pour prendre un morceau de sucre sur sa table de nuit, elle retomba tout d'un coup sur son lit et rendit de suite le dernier soupir.

Autopsie. — Elle fut pratiquée vingt-sept heures après la mort, le 8 au soir, par M. le docteur Bricheteau, chef de clinique.

L'aspect extérieur du cadavre ne présentait rien de spécial; pas d'apparence de cachexie ni même d'un amaigrissement notable.

A l'ouverture du thorax, on trouve de nombreuses adhérences entre les parois costales et les deux poumons : le péricarde est recouvert, dans la plus grande partie de son étendue, par le poumon gauche.

Les adhérences pleurales sont surtout marquées du côté droit, tant au sommet qu'à la base; mais, dans ce dernier point, on trouve, en outre, une petite quantité de liquide séreux mélangé de flocons pseudo-membraneux blanchâtres. Dans la partie correspondant à l'épanchement, le tissu du poumon est rouge, comme carnifié; malgré l'augmentation de sa densité, il surnage et crépite encore. Le reste de l'organe et le poumon gauche ont leur coloration normale; pas de traces d'emphysème; et quelque soin qu'on apporte à les rechercher, pas de tubercules; les ganglions bronchiques ne sont pas tuméfiés.

Le *péricarde* ouvert laisse écouler quelques cuillerées de sérosité transparente. Dans sa cavité, le *cœur* se montre sous la forme d'une masse volumineuse dirigée presque verticalemen, et offrant un aspect tout particulier. A sa surface, et vers l'extrémité inférieure surtout, on note d'abord une injection vive assez étendue, et formée de belles arborisations très-serrées. La face antérieure du cœur, qui répond presque exclusivement au ventricule gauche, n'a

---

côtés; il veut répondre à tout le monde, tenant à montrer que sa thèse *résout* tous les problèmes, et il se perd. S'il me permettait de lui donner un conseil : Retranchez, lui dirais-je, de votre livre tout ce qui est discussion des opinions d'autrui; personnellement j'y perdrai, mais vos lecteurs y gagneront. Votre livre est trop gros; diminuez-le, concentrez-le; vous aviez un verre de vin généreux, vous l'avez noyé dans une carafe d'eau.

Il est certain que l'ouvrage de M. Durand est plein de choses excellentes; le chapitre sur l'instinct et sur l'habitude, les considérations analytiques sur l'origine de nos sensations, sur la physiologie du système nerveux, sur le mécanisme des actions réflexes, tout cela et d'autres choses encore que je n'émunère même pas dans cette revue si longue et si incomplète, tout cela est, assurément, fort remarquable et digne de la plus sérieuse et de la plus haute attention. Si l'auteur consentait à laisser dans son tiroir ses idées préconçues, pour exposer simplement comment les choses se passent, sans dire pourquoi (on ne le lui demande pas), il verrait immédiatement grandir son autorité et grossir le nombre de ses adhérents et de ses disciples. En dépit de nos étiquettes, bien effacées au surplus, nous allons partout où nous mènent le travail consciencieux et la recherche scientifique. Au fond, nous ne sommes exclusivement ni spiritualistes ni matérialistes, ni vitalites, ni positivistes, nous sommes des *omnistes* en latin, des *toutistes* en français.

Dr Maximin Legrand.

— M. Imard, directeur de l'Hôtel-Dieu, vient d'être appelé aux fonctions de chef de la division des hôpitaux à l'administration générale de l'Assistance publique, en remplacement de M. Dubost fils, décédé.

plus ni la coloration, ni l'aspect régulier qui lui appartiennent. Au lieu de la couleur rouge du muscle, on voit presque partout une couleur jaunâtre toute spéciale, et la surface présente de nombreuses irrégularités, sans que cependant le péricarde ait rien perdu de son intégrité.

L'augmentation de volume porte presque exclusivement sur le ventricule gauche, dont la circonférence seule à la base mesure 0,25 centimètres. Son diamètre vertical est de 0,16 centimètres. Des coupes pratiquées montrent, dans toute l'épaisseur de la paroi, une destruction presque complète des fibres musculaires, qui sont remplacées par des masses jaunâtres, irrégulières, très-consistantes, qui déterminent les saillies observées à la surface. Par la pression et le raclage, on en obtient un suc blanchâtre, caractéristique de la dégénérescence cancéreuse. Celle-ci s'étend encore à la partie postérieure du ventricule droit et à l'oreillette droite; on la trouve aussi à l'état d'infiltration dans la cloison interventriculaire. Vers la pointe et dans la partie antérieure et latérale du ventricule droit, le tissu musculaire reparaît avec tous ses caractères et tranche nettement avec les parties dégénérées.

Sur la face postérieure de la cavité du ventricule gauche, l'altération se présente avec l'aspect de végétations lisses, arrondies et serrées les unes contre les autres; elles sont surtout nombreuses derrière la partie postérieure de la valvule mitrale, entre les cordes tendineuses de laquelle elles viennent faire saillie. Il est à remarquer que ni la valvule, ni les cordes tendineuses, ni même les colonnes charnues qui s'y insèrent, ne participent en rien à la dégénérescence.

L'orifice mitral n'est pas rétréci ni insuffisant; il en est de même de l'orifice aortique qui est parfaitement sain, ainsi que ceux du ventricule droit.

L'aorte est d'un petit volume, mais sans altération.

Les *organes génitaux* ont pu être extraits avec la plus grande facilité, car ils n'avaient contracté aucune adhérence avec les parties voisines.

L'*utérus*, comme il a été constaté pendant la vie, est celui d'une femme qui n'a pas eu d'enfants, et est parfaitement sain.

Les seuls organes altérés sont les *ovaires*.

L'*ovaire droit* se présente sous l'aspect d'une masse blanchâtre, d'un poids et d'une consistance considérables. Celle-ci a une forme irrégulièrement ellipsoïde, dont le grand diamètre vertical est de 0,15 centimètres; sa surface est bosselée et inégale.

L'*ovaire gauche*, beaucoup moins volumineux, n'a que 0,05 centimètres dans son grand diamètre, qui est horizontal; mais il a le même aspect et la même consistance que celui du côté opposé. A la coupe, tous les deux sont résistants et offrent le caractère lardacé du squirrhe; la pression et le raclage donnent le suc blanchâtre caractéristique, et on remarque sur la tranche un grand nombre de points ecchymotiques.

L'ovaire gauche présente à sa surface un certain nombre de petits kystes séreux ayant la plus grande analogie avec les vésicules de Graaf.

Bien que les autres organes n'aient pas pu être soumis à un examen aussi complet, on s'est assuré cependant qu'il n'y avait pas de noyaux cancéreux dans les autres viscères de l'abdomen, ni dans les ganglions mésentériques.

Examen microscopique pratiqué par M. le docteur Cornil, chef de clinique de M. Bouillaud.

(Note de M. Cornil.)

Le plus petit des deux ovaires présentait à la surface des kystes saillants, gros comme une cerise, remplis d'un liquide transparent, incolore, et limités par une membrane mince parcourue par des vaisseaux. Ils ressemblaient de tout point aux follicules de Graaf prêts à se rompre. Le liquide qu'ils renfermaient, examiné au microscope, n'a pas montré d'ovules, mais seulement des cellules permanentes, petites, granuleuses, réunies en larges lambeaux.

Les tumeurs des ovaires, comme les productions du cœur, sont de consistance plutôt molle que ferme, de couleur blanche, opaques, et laissent suinter, par le raclage, un liquide laiteux sur la surface de section qui est plane et solide. Ce liquide laiteux contient des éléments qui sont des cellules généralement sphériques ou des noyaux. Les cellules, assez nombreuses, mesurent de 0,009 à 0,012 dans leur plus grand diamètre, et les noyaux sphériques, libres ou contenus dans les cellules, de 0,007 à 0,008. Ces derniers sont munis d'un nucléole brillant, quoique petit.

Les coupes minces de l'ovaire, examinées au microscope, ont montré dans les parties centrales une trame composée de fibres de tissu conjonctif formant des alvéoles à mailles très-serrées, et contenant dans leur intérieur les cellules et les noyaux précédemment indiqués. La couche périphérique de l'ovaire présentait ces noyaux et cellules disposés en couches longitudinales entre les fibres élastiques écartées.

Dans le cœur, les parties blanches, saillantes sous le péricarde et à la surface de l'endocarde, sous forme de tubérosités ou de granulations, présentaient la même structure que les parties analogues de l'ovaire, c'est-à-dire des alvéoles remplis de cellules et de noyaux. A la limite de ces néo-formations et du tissu musculaire du cœur, on voyait, comme dans tous les cas de cancer musculaire, un grand nombre de noyaux interposés aux fibres musculaires, et végétant aux dépens des noyaux du sarcolemme. Dans ces mêmes points, les fibres musculaires, généralement encore striées, étaient remplies de granulations graisseuses.

Réflexions. — Le fait que je viens de rapporter est assez remarquable pour qu'on me pardonne la longueur des détails de cette observation. Le siége exceptionnel de la lésion qui en fait un des cas les plus rares que l'on puisse rencontrer ainsi que les difficultés de diagnostic qui se sont présentées pendant la vie, sont des particularités qui méritent de fixer l'attention; aussi vous demanderai-je la permission d'ajouter encore ici quelques réflexions que je chercherai à rendre aussi brèves que possible.

Rare dans les membres, le cancer se montre plus exceptionnellement encore dans le cœur, qui est de tous les organes celui qui offre le moins souvent cette espèce de dégénérescence. En général même, celle-ci ne s'y rencontre que comme production secondaire et à l'état de petits noyaux disséminés, lorsque déjà plusieurs des viscères voisins ont été envahis et ont offert pendant la vie des troubles fonctionnels importants.

Quant au cancer primitif du cœur, son existence est loin d'être encore établie. M. le professeur Bouillaud, dans quarante années de pratique pendant lesquelles son attention a été spécialement fixée sur les maladies de cet organe, n'en a pas vu un seul cas; Lebert le nie formellement; le grand ouvrage de M. Cruveilhier et les bulletins de la Société anatomique n'en contiennent pas d'exemples. Serions-nous par hasard tombé sur une exception?

En ne tenant compte que du développement rapide de la tumeur ovarienne pendant les trois derniers mois de la vie, ainsi que de l'étendue de la lésion cardiaque, j'avais été porté d'abord à admettre la manifestation simultanée du cancer dans les ovaires et le cœur, et je croyais avoir sous les yeux un cancer primitif à double localisation; mais les considérations suivantes m'ont fait abandonner cette opinion.

Le cancer de l'ovaire n'est pas rare chez les jeunes sujets, et il y reste assez longtemps latent pour passer inaperçu; or, à cause de son volume considérable, surtout à droite, le début de la tumeur devait remonter à une époque assez éloignée. D'un autre côté, la vie est incompatible avec une lésion étendue du muscle cardiaque, d'où la probabilité que le ventricule gauche n'a été que tardivement envahi dans toute son épaisseur. Enfin, l'examen anatomique nous montre que l'altération résultait surtout de l'agglomération de petites masses qui ont dû être d'abord disséminées. Dès lors et pour toutes ces raisons, il m'a semblé plus sage de conclure que le cœur n'a été, chez notre malade, que secondairement affecté. Toutefois, le siége de la manifestation cancéreuse n'en est pas moins très-exceptionnel et permet encore de ranger ce cas au nombre des raretés anatomo-pathologiques.

Passons maintenant aux particularités remarquables qui nous ont été offertes par l'observation clinique.

Entrée à l'hôpital pour une affection aiguë, dont les caractères étaient des plus évidents, cette jeune fille ne présentait tout d'abord rien qui dût éveiller l'attention sur la maladie principale à laquelle elle devait si rapidement succomber.

Malgré l'existence d'une tumeur appartenant très-probablement à l'ovaire et un bruit de souffle près de la pointe du cœur, l'âge du sujet, l'absence de tout signe de cachexie évidente, éloignaient nécessairement l'idée de cancer.

Bien des hypothèses furent émises par les médecins distingués à l'examen desquels j'eus l'occasion de soumettre cette malade, mais personne ne se crut autorisé à porter un diagnostic précis. Si parfois un diagnostic semblait à quelques-uns plus probable, il était facile de trouver et de faire valoir contre l'opinion soutenue un cer-

tain nombre de phénomènes en désaccord avec ceux que l'on rencontre ordinairement.

Pour le cœur en particulier, le siége et le caractère du bruit de souffle semblaient indiquer une affection mitrale; mais ce bruit de souffle n'était ni présystolique, ni systolique, mais se détachait nettement entre le premier et le second bruit du cœur non altérés. La malade n'avait pas d'antécédents rhumatismaux.

Un peu plus tard, l'embarras devint plus grand encore, lorsque nous remarquâmes que, sans aucune espèce d'état fébrile, le pouls s'était élevé à 150 ou 160 pulsations et n'était plus perçu qu'avec la plus grande difficulté aux artères radiales et fémorales et qu'en même temps, par contre, il y avait un soulèvement marqué au niveau des carotides. On avait pensé à une dilatation anévrysmale ou à un anévrysme de l'aorte, mais rien dans les signes physiques ne semblait justifier cette hypothèse.

Nous avions noté également qu'il n'y avait pas d'exophthalmos ni de développement anormal de la glande thyroïde; ce n'était donc pas des palpitations du goître exophthalmiques qu'il s'agissait.

Du côté de la tumeur, même embarras. L'état normal de l'étérus, la présence de cette tumeur le long de son bord droit et la mobilité extrême qu'on lui reconnaissait indiquaient bien que son siége était dans le ligament large. La première idée qui se présentait à l'esprit en la palpant était celle d'une grossesse extra-utérine, d'autant plus qu'il y avait dans sa forme, dans l'irrégularité de sa consistance, dans son développement rapide ainsi que dans l'âge même de la malade, bien des caractères propres à donner quelque fondement à cette hypothèse. Mais jamais cette personne n'avait cessé d'être régulièrement menstruée (chose bien remarquable avec la dégénérescence des deux ovaires dont elle était atteinte); et en outre, elle ne nous offrait aucun autre signe de grossesse.

Devait-on penser à une tumeur fibreuse? Mais ces sortes de tumeurs ne sont pas douloureuses; elles ont rarement un développement rapide; elles naissent enfin, le plus souvent, aux dépens de l'utérus lui-même dont celle-ci se montrait entièrement indépendante.

Donc, pour la tumeur comme pour le cœur, rien que des doutes; ce qui revient à dire que, dans ces conditions, le cancer du cœur et des ovaires est, comme il l'a été jusqu'ici, à peu près indiagnosticable.

Tout en admettant l'impossibilité de reconnaître la maladie, nous devons cependant chercher à interpréter, à l'aide de lésions trouvées à l'autopsie, les phénomènes observés pendant la vie.

Et d'abord, le bruit du souffle. On se rappelle qu'il avait son siége près de la pointe du cœur, mais qu'il s'entendait dans le petit silence entre les deux bruits qui ne présentaient pas de caractère morbide. Il y avait donc des raisons de croire que la valvule mitrale n'était pas altérée, ce qui fut démontré à l'autopsie, car les valvules sont restées parfaitement saines et n'ont avec les parties dégénérées que des rapports de contiguïté. Le bruit de souffle trouve son explication dans la présence des végétations nombreuses qui se rencontrent sur la paroi postérieure et viennent même s'enchevêtrer dans les cordes tendineuses de la valvule.

L'un des symptômes les plus curieux et des moins expliqués pendant la vie fut cette faiblesse extrême qui se montra dans le pouls, aux radiales et aux fémorales, en même temps qu'il prenait une extrême fréquence. Les artères carotides, au contraire, on le sait, battaient avec assez de force pour déteminer un soulèvement notable. Pourquoi tout à coup cette fréquence des battements? je ne sais; mais quand on considère quel était le degré d'altération, de destruction même de la plupart des fibres musculaires du ventricule gauche, ne peut-on pas se demander si la fréquence n'a pas augmenté aux dépens de la force, et si le ventricule capable encore de pousser le sang avec une certaine énergie, suivant le trajet des carotides, en avait conservé une suffisante pour déterminer la diastole des artères plus éloignées du centre?

N'est-ce pas enfin à cette même cause, l'altération profonde des parois ventriculaires, qu'il faut rapporter l'absence presque complète de palpitations dans les derniers temps de la vie et la mort subite elle-même, conséquence fatale de la destruction de l'organe ?

Je n'ai rien de particulier à signaler au sujet de la dégénérescence des ovaires. Cette affection, rare aussi, se rencontre cependant chez de jeunes sujets, comme chez la malade de notre observation. On pourrait être surpris qu'une altération en apparence si complète des deux ovaires n'ait pas amené pendant la vie l'abolition des menstrues. L'examen microscopique, en faisant reconnaître à la surface de l'ovaire gauche quelques petits kystes qui n'étaient autre chose que des follicules de Graaf, a donné l'explication naturelle de la persistance des règles, et montré que la destruction de l'organe n'était pas aussi complète qu'à la vue seule on aurait pu le supposer.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 23 Novembre 1866. — Présidence de M. Bourdon.

SOMMAIRE. — Correspondance. — *Sur les ventouses vésicantes*, par M. Bouvier. — *Notice* sur M. Natalis Guillot, par M. Bourdon. — Suite de la discussion sur les *accidents rhumatismaux dans le cours de la blennorrhagie*. Discussion : MM. Gueneau de Mussy, Pidoux, Alfred Fournier, Lorain. — *Intoxication saturnine produite par du sous-nitrate de bismuth falsifié*, observation, par M. Millard. Discussion : MM. Guérard et Peter.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Correspondance imprimée. — Lettre de M. Villemin, remerciant la Société de l'avoir admis parmi ses membres titulaires.

Correspondance imprimée :

De la phthisie pulmonaire. Étude anatomo-pathologique et clinique, par MM. Hérard et Cornil. In-8°, Paris, 1866.

Le n° 8 du *Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique.*

Rapport sur les questions du programme relatives à l'origine, à l'endémicité, à la transmissibilité et à la propagation du choléra. Constantinople, mai 1866, par M. le docteur Fauvel.

Rapport sur les mesures à prendre en Orient pour prévenir de nouvelles invasions du choléra en Europe. Constantinople, août 1866, par le même.

—

A l'occasion du procès-verbal de la séance précédente, M. Bouvier ajoute les détails suivants à ceux déjà donnés sur un cas où les *ventouses vésicantes* auraient été l'occasion d'accidents graves.

Le fait a eu lieu en 1847, dans mon service de l'hôpital Beaujon, à une époque où je commençais seulement à avoir recours à ce moyen. Il s'agissait d'un homme de 25 à 30 ans, entré la veille pour des accidents de nature ataxique, et qui avait un point de côté très-douloureux. Trois ou quatre ventouses furent appliquées par le procédé ordinaire et laissées en place environ deux heures. Or, le lendemain, je trouvai, au lieu des phlyctènes ordinairement produites par ces applications, de véritables eschares analogues à celles d'un moxa; au bout de quelques jours, l'inflammation éliminatrice se développa et devint l'occasion d'un phlegmon de la paroi thoracique; le malade succomba dix à douze jours après l'application des ventouses.

Ce fait exceptionnel est resté unique. Il doit être attribué à la fois au défaut de surveillance qui a fait laisser les ventouses en place un temps trop long, et aussi à l'état particulier du sujet; à son état général grave, de nature scorbutique, manifesté auparavant par des hémorrhagies et par des accidents ataxiques.

C'est la seule fois que des accidents de ce genre se soit produits à la suite de l'application des ventouses vésicantes, soit dans ma pratique, soit dans celle de mes confrères.

—

M. Bourdon lit la notice suivante sur M. Natalis Guillot.

Messieurs,

Notre Société est bien cruellement frappée depuis quelque temps. Il y a peu de jours, elle perdait un de ses membres les plus illustres, M. Rostan; aujourd'hui, nous avons à déplorer la mort d'un de nos collègues les plus aimés et le plus justement estimés, M. Natalis Guillot.

Pour respecter sa volonté, aucun discours n'a été prononcé sur sa tombe. Mais ici, entre nous, comme dans le secret de la famille, qu'il me soit permis de rendre hommage à sa mémoire, et de rappeler en quelques mots ce qu'était celui que nous avons perdu. Plus un homme est modeste, plus on aime à faire son éloge, à mettre en relief ses qualités, à faire valoir ses services.

Intelligence vive et élevée, esprit éminemment sagace, chercheur infatigable, aimant la science pour elle-même et non pour ce qu'elle peut rapporter, M. Natalis Guillot, par des concours brillants, par des travaux nombreux et toujours originaux, avait conquis une place très-distinguée parmi les médecins et parmi les savants. Aussi la Faculté de Paris, qui l'avait vu à l'œuvre, se l'attacha-t-elle en lui donnant une chaire de professeur.

Si ce n'est pas le moment de vous énumérer les nombreux titres scientifiques de notre collègue, si bien détaillés du reste dans la notice biographique de son excellent ami, M. Monneret, laissez-moi vous parler de son caractère, de sa personne, si sympathiques : franc, loyal, aimable, toujours prêt à rendre service, M. Natalis Guillot était plein de bonté et de charité pour les malades, plein de dévouement pour les élèves.

Il a eu l'honneur de présider notre Société; aucun de vous n'a oublié avec quelle impartialité, quelle bienveillance et quel esprit de conciliation il dirigeait nos travaux, nous faisant profiter de ses connaissances si étendues et si variées, qui embrassaient à la fois la médecine, l'histoire naturelle et les sciences physiques.

Ici, comme à la Faculté, comme à l'hôpital, M. Natalis Guillot s'est toujours montré homme de devoir et de cœur, savant consciencieux, médecin honnête. Il restera dans le souvenir de chacun de nous comme un modèle de bonté, de travail et d'honneur.

—

Suite de la discussion sur les accidents rhumatismaux dans le cours de la blennorrhagie.

MM. Gueneau de Mussy, Pidoux, Alfred Fournier, Lorain. (Voir l'Union Médicale des 6 et 8 décembre 1866.)

—

M. Millard communique un fait d'*intoxication saturnine causée par du sous-nitrate de bismuth impur.*

M. X..., 34 ans, distillateur, d'un tempérament nerveux, est depuis son enfance, sujet à des douleurs d'entrailles et à la diarrhée. Au mois de juillet 1857, il a eu une attaque violente de choléra qui n'a fait qu'aggraver cette disposition, et lui a laissé une grande impression de terreur. Aussi, lorsque l'épidémie cholérique a éclaté à la fin de septembre 1865, et lorsqu'elle a reparu au commencement de l'été de 1866, n'a-t-il pu se défendre de craintes très-vives. Dès qu'il avait des douleurs abdominales ou un peu de dévoiement, il se hâtait de prendre du diascordium ou du sous-nitrate de bismuth. Ce dernier médicament est le seul dont il ait fait usage pendant les mois d'août et de septembre. Il en avait constamment chez lui une petite provision, et il en prenait matin et soir une forte pincée au commencement de ses repas.

Malgré ces précautions, associées à un régime sévère, il n'était pas toujours exempt de coliques ni de diarrhée. Vers la fin de septembre, les douleurs changèrent de siége et de nature : elles se rapprochaient du creux de l'estomac et prenaient le caractère de crampes ; plus tard, elles s'étendirent vers les régions inguinales, dans les bourses, et enfin jusque dans les membres supérieurs et inférieurs. En même temps, la mine devenait mauvaise, le teint pâle, jaunâtre, l'appétit très-capricieux, les digestions laborieuses.

Le 8 octobre, M. X... alla en province assister à un mariage, mais, sur ma recommandation, observa une grande sobriété. Il eut encore, dans les journées du 9 et du 10 octobre, une légère diarrhée qu'il s'empressa de combattre, comme d'ordinaire, avec son sous-nitrate de bismuth qu'il avait eu soin d'emporter en voyage.

Depuis le 10 octobre au soir, il n'eut plus de garde-robes, cessa tout médicament et revint à Paris fatigué et très-souffrant.

Le 12, il garda le lit, en proie à des douleurs très-vives et incessantes qui occupaient non-seulement l'estomac, et tout le ventre, mais encore les régions inguino-génitales, les jarrets et les poignets. Ces douleurs privaient de tout sommeil M. X... qui ne cessait de s'agiter dans

son lit, sans trouver de position convenable; avec cela, la langue était sale, l'anorexie complète, le ventre un peu ballonné, très-sensible au toucher. L'exploration des régions inguinales et des bourses était presque impossible à pratiquer, tant était vive l'hypéresthésie. Apyrexie complète. Peau fraîche, pouls très-calme, plutôt ralenti, 56 pulsations par minute. Appelé le 12 au soir, je ne vis là tout d'abord que des phénomènes nerveux qui pouvaient être mis sur le compte de la fatigue et de l'impressionnabilité extrême du sujet, avec des signes d'embarras gastrique, et me bornai à prescrire des cataplasmes laudanisés sur le ventre, un lavement d'eau de guimauve et de pavot, une potion calmante avec 30 gr. de sirop de morphine pour la nuit, et un bain pour le lendemain matin. Ces moyens ne produisirent aucun soulagement.

Le samedi 13, les coliques étaient atroces, l'agitation incessante, les traits contractés par la souffrance. Urines rares et un peu troubles, non ictériques. Le foie, percuté avec soin, était plutôt diminué de volume. Constipation depuis trois jours, ce qui rassurait le malade toujours préoccupé de l'invasion du choléra. Néanmoins, je prescrivis pour le lendemain une petite dose (15 gr.) d'huile de ricin et dès le samedi soir je fis administrer un lavement avec 60 gr. de glycérine, qui ne produisit pas d'effet. Malgré les cataplasmes laudanisés, et la potion calmante, la nuit fut détestable.

Le dimanche 14, l'huile de ricin, prise le matin, est vomie dans l'après-midi après des coliques et de violentes nausées. Deux lavements, un simple et un autre avec 100 gr. de miel de mercuriale, sont donnés sans résultat. Les douleurs abdominales, inguino-scrotales, et articulaires redoublent le soir; la lenteur du pouls est plus prononcée; il tombe à 48.

Le lundi 15, persistance et aggravation des mêmes symptômes: J'examine encore M. X... avec le soin le plus minutieux, sans rien découvrir de nouveau. Cette constipation insolite résistant depuis quatre jours indiquait la nécessité d'un purgatif; mais craignant de fatiguer le malade et de provoquer de nouveaux vomissements, je prescris un verre d'une limonade magnésienne à 60 gr. à prendre avec de la glace et par petites gorgées.

J'allais me retirer après avoir fait cette ordonnance, lorsque tout d'un coup je fus frappé de la ressemblance que présentait M. X... avec les ouvriers peintres ou cérusiers atteints de colique saturnine. La constipation rebelle, les douleurs exacerbantes, la diminution de volume du foie, la couleur jaunâtre du teint, la lenteur du pouls, l'arthralgie, tout se trouvait réuni. M. X... étant à la tête d'une importante maison de distillation, je soupçonnai qu'il pouvait avoir bu, chez ses clients, des liquides frelatés par la litharge; j'examinai ses gencives et constatai, en effet, à la mâchoire inférieure un liséré bleuâtre des mieux caractérisés.

Tout s'expliquait enfin; nous avions affaire à une intoxication saturnine, mais quelle pouvait en être la cause?

M. X..., ainsi que toute sa famille, fut très-étonné de l'importance que j'attachais à ce liséré, et nous nous mîmes à chercher comment il avait pu être empoisonné par le plomb. Il affirma que depuis longtemps, en faisant sa tournée quotidienne pour prendre les commandes chez les cafetiers et marchands de vins, il ne prenait jamais de boisson quelconque, ni vin, ni bière, ni cidre, ni liqueurs. A la noce, à laquelle il avait assisté en province, il avait été d'une grande sobriété, et d'ailleurs, il était souffrant auparavant. Il ne buvait habituellement par précaution que de l'eau de Saint-Galmier; son vin était de bonne qualité et était le même pour toutes les personnes de sa maison; ni sa femme, ni son enfant, ni la bonne n'avaient de liséré saturnin. Il fallait donc trouver une cause d'intoxication qui s'appliquât exclusivement au malade. C'est alors que je songeai aux doses de sous-nitrate de bismuth qu'il avait l'habitude de prendre à ses repas, et l'idée me vint que ce médicament avait pu être falsifié ou mal préparé et devenir ainsi la cause des accidents. Je me fis représenter ce sous-nitrate de bismuth qui était dans une petite tasse de porcelaine du Japon, et j'en emportai un petit paquet pour le faire analyser. Je me rendis à la pharmacie où M. X... prend ses médicaments depuis plusieurs années; le chef de cette maison, homme instruit et honorable et très-attaché à M. X..., fut très-ému de ce que je venais lui apprendre, et me promit de faire cette analyse. Dans la journée, il m'envoya dire par un de ses élèves qu'en effet, il avait trouvé dans le paquet que je lui avais remis du plomb dont il ne s'expliquait pas la présence. Il avait expérimenté comparativement le sous-nitrate de bismuth qu'il avait en ce moment dans son officine, et l'avait trouvé pur; du reste, il achetait toujours ce médicament en gros dans une des meilleures fabriques de produits chimiques; il en avait vendu des quantités considérables pendant la période du choléra, sans avoir eu connaissance d'accidents du même genre; il en avait délivré à mon client 55 gr. en deux fois, le 24 août et le 8 septembre.

Afin que la présence du plomb fût très-positivement constatée, je priai mon client de me remettre ce qui lui restait de son sous-nitrate de bismuth, et je confiai cette analyse à un autre pharmacien, chimiste fort habile. Celui-ci fut assez long à se prononcer; cependant,

après des expériences réitérées et très-minutieuses, il m'affirma de la manière la plus formelle que le sous-nitrate de bismuth que je lui avais apporté contenait du plomb, et qu'il pouvait en estimer approximativement la quantité à un vingtième. Nous avons cherché d'où pouvait provenir ce plomb, et M. X..., interrogeant ses souvenirs, s'est rappelé que dans les premiers jours de septembre, au moment de partir pour un petit voyage de trois jours, et ayant négligé d'emporter de chez lui sa provision de sous-nitrate de bismuth, il était entré dans une pharmacie d'un quartier éloigné et s'était fait délivrer 6 à 8 gr. de ce médicament. Il avait été servi par un très-jeune garçon qui prit des trochisques dans un bocal et les pulvérisa dans un mortier. M. X..., habitué à recevoir son médicament en poudre, en fit l'observation et demanda si c'était bien du sous-nitrate de bismuth qu'on lui délivrait sous cette forme; on lui répondit affirmativement. Cependant, il trouva que ce remède n'avait pas le même goût que d'habitude, était plus plat, plus désagréable à prendre; il eut le lendemain un vomissement, mais n'y attacha pas d'importance et continua à prendre une pincée du médicament matin et soir. A son retour, il eut la malheureuse idée de mélanger ce qu'il n'avait pas consommé en voyage avec sa provision habituelle; il espérait par là masquer le mauvais goût. C'est ce mélange, dont il usa pendant un mois matin et soir, qui a été analysé par deux chimistes et qui renfermait manifestement du plomb. Il y a lieu de soupçonner que les trochisques, délivrés dans la pharmacie éloignée, étaient composés ou de sous-nitrate de bismuth falsifié par un sel plombique, ou plus problablement de carbonate de plomb seul. Dans cette seconde hypothèse, il y aurait eu une simple erreur de bocal, et, trompé par la couleur, le jeune garçon pharmacien aurait délivré de la céruse, au lieu de sous-nitrate de bismuth. Cette erreur est d'autant plus vraisemblable que dans cette pharmacie où M. X... a eu depuis la curiosité bien naturelle de retourner, la céruse comme plusieurs autres médicaments, s'y délivre sous forme de trochisques. On s'expliquerait ainsi le goût plat et désagréable que M. X... avait trouvé à cette substance, les vomissements qu'il éprouva dès le second jour, et enfin la lenteur de l'intoxication, qui dura un mois, après que ce qui restait eût été mélangé à une quantité de sous-nitrate de bismuth relativement très-considérable.

Est-ce à cette lenteur même, produite par l'ingestion quotidienne de doses minimes du sel saturnin qu'il faut attribuer l'intensité extraordinaire et le caractère exceptionnellement rebelle des accidents éprouvés par M. X..., dont j'achèverai brièvement l'observation? Peu de malades sont aussi cruellement éprouvés.

Le 15 octobre, immédiatement après avoir dépisté la maladie, nous instituâmes un traitement énergique par les purgatifs : limonade magnésienne à 60 grammes; lavements purgatifs répétés; extrait gommeux d'opium la nuit; bains sulfureux.

Ces moyens, continués plusieurs jours de suite, produisirent un soulagement rapide. Le 21, M. X... se sentait assez bien pour aller dîner à la campagne; mais, le 24, il était repris de coliques aussi violentes que la première fois, avec vomissements. — Nous revînmes à la limonade magnésienne, qui procurait bien des selles nombreuses, mais peu abondantes; le soulagement fut incomplet.

Le 29, je me décidai à soumettre M. X... au traitement classique de la Charité. Il prit l'eau de casse avec les grains, mais éprouva une superpurgation, accompagnée le soir de syncopes, faiblesse de la voix, petitesse du pouls, refroidissement des extrémités; en un mot, de tous les signes d'un choléra antimonial. Nous le réchauffâmes à force de sinapismes et de boissons stimulantes, et, bien entendu, je renonçai à continuer un traitement, qui avait si mal réussi dès le premier jour.

D'ailleurs, le malade, remis de cette rude secousse, éprouva les jours suivants une amélioration marquée. Mais, le 6 novembre, se déclara une troisième attaque de colique saturnine aussi violente que les premières. M. le docteur Gendrin, appelé, confirma le diagnostic, et nous instituâmes son traitement, qui consiste dans l'administration de la limonade sulfurique, des purgatifs avec les sulfates alcalins, des bains sulfureux auxquels furent associées des séances de massage. Ce traitement fut suivi jusqu'au 17; il réussit assez bien, mais M. X... était toujours faible, pâle, et avait des digestions laborieuses. (Eau d'Orezza, bains sulfureux.)

Le 19 novembre, nous le croyions guéri; il partit pour la campagne. Mais, à peine arrivé, il fut repris pour la quatrième fois d'une crise de coliques tout aussi violente, avec crampes d'estomac, vomissements. Le médecin de la localité renouvela les moyens précédents, sauf la limonade sulfurique, qui avait produit une vive irritation d'estomac.

Une fois soulagé, M. X... revint à Paris le 9 décembre; depuis, il n'a plus eu de crises aussi fortes; mais il est resté sujet à des douleurs de gastralgie très-pénibles; il a le teint toujours très-pâle, est très-amaigri et très-affaibli, et sera longtemps encore à se ressentir des terribles effets de cette intoxication saturnine.

M. Guérard : Le plomb mélangé au sous-nitrate de bismuth ne peut venir d'un vice de préparation; on sait, en effet, que c'est l'arsenic seul qui peut altérer ce médicament quand la préparation n'en est pas convenable. Dans le cas actuel, l'erreur peut avoir été cause du mélange; mais, comme le sous-nitrate de bismuth est un médicament cher, il n'est pas impossible qu'il n'y ait pas eu seulement erreur, mais falsification. Il faut être en garde aussi contre quelques substitutions qui peuvent être faites dans les officines où le médicament demandé par l'ordonnance du médecin manque. C'est pour une raison de ce genre que j'ai acquis récemment la conviction qu'on avait livré une solution d'iodure de potassium au lieu d'une solution de bromure que j'avais ordonnée.

M. Peter : Le soin avec lequel on purifie aujourd'hui le sous-nitrate de bismuth est dû aux travaux de M. Monneret, qui a montré le premier que ce médicament pouvait être employé à très-haute dose, sans danger, quand il avait été convenablement lavé et débarrassé de l'arsenic qu'il peut contenir. Les expériences d'Orfila étaient exactes, mais le sous-nitrate de bismuth avec lequel il agissait était mélangé d'une certaine quantité d'arsenic qui donnait lieu aux accidents signalés par lui.

C'est donc bien certainement à un mélange ultérieur, volontaire ou accidentel, et non à une mauvaise préparation, que doit être attribuée la présence d'un sel de plomb dans le sous-nitrate de bismuth qui a été incriminé.

Le Secrétaire, Dr Ernest Besnier.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Liniment de coloquinte. — Heim.

Teinture de coloquinte	15 grammes.
Huile de ricin.	45 —

On graisse le ventre soir et matin, avec une cuillerée à café de ce liniment, pour obtenir un effet purgatif, ou amener la résolution des glandes enflammées. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 15 Janvier 1816.

Alphonse-Louis-Vincent Leroy, professeur à la Faculté de médecine de Paris, accoucheur très-accrédité, mais antagoniste malheureux de la vaccine, meurt à Paris, assassiné par une domestique qu'il avait renvoyée quelques jours auparavant. — A. Ch.

La Faculté de médecine s'est réunie samedi dernier, afin de procéder à la présentation à la chaire de pathologie externe, par suite de la nomination de M. le professeur Gosselin à la chaire de clinique externe.

Les candidats étaient MM. Broca, Dolbeau, Follin, Foucher et Verneuil.

Voici l'ordre de présentation :

En première ligne, M. Broca par 22 voix sur 23 votants.
En deuxième ligne, M. Follin par 22 voix sur 23 votants.
En troisième ligne, M. Verneuil par 15 voix.

— Nous avons reçu une lettre de M. le docteur Brochard, de Bordeaux, que le défaut d'espace nous empêche de publier aujourd'hui.

— Une chaire de physiologie est instituée à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble.

— M. le docteur Hillairet, médecin du lycée Saint-Louis, chargé par M. le Ministre de préparer une liste des appareils et agrès nécessaires pour l'enseignement de la gymnastique, a présenté à Son Excellence, à la date du 27 décembre 1866, un rapport sur ce sujet.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 8. Jeudi 17 Janvier 1867.

SOMMAIRE:

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Pathologie : Le rhumatisme blennorrhagique et les diathèses aiguës, ou séries morbides parallèles. — III. Hydrologie médicale : De l'hystérie chez l'homme. — IV. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine.) Séance du 15 Janvier : Remarques à l'occasion du procès-verbal. — Correspondance. — Présentations. — Mort d'un membre de l'Académie. — Rapport sur des remèdes secrets. — Suite de la discussion sur l'industrie des nourrices. — V. Réclamation : Lettre de M. le docteur Brochard.— VI. Formulaire de l'*Union Médicale* : Injection de suie dans la leucorrhée. — VII. Éphémérides médicales. — VIII. Courrier.

Paris, le 16 Janvier 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Belle et très-intéressante séance.

M. J. Guérin a continué la discussion sur la mortalité des nouveau-nés. L'honorable académicien a présenté et développé cette thèse que l'Académie de médecine devait surtout pouvoir offrir aux pouvoirs publics le résultat de recherches précises, au point de vue médical, sur les causes de cette désolante mortalité du premier âge. Pour M. Guérin, une des causes principales de cette mortalité doit être cherchée dans l'ignorance chez les nourrices, le public, en général, et même quelques médecins, des règles et des principes de l'alimentation des nouveau-nés. Cette alimentation peut pécher de deux manières : par l'alimentation prématurée, par l'alimentation insuffisante; la première de ces causes est, pour M. Guérin, la principale, la plus générale et aussi la plus funeste. Le régime lacté est le seul régime salutaire des nouveau-nés. On mêle trop tôt à ce régime celui des panades, des bouillons et d'autres aliments qui, n'étant pas en rapport avec les forces digestives des enfants, n'aboutit qu'à une nutrition incomplète, vicieuse, conduit à l'inflammation intestinale de ces petits êtres, à leur mort presque toujours, et dans les cas les moins malheureux au rachitisme, imprime à tout l'organisme le cachet indélébile de quelque diathèse en puissance dont les manifestations éclateront plus tard.

Quant à l'alimentation insuffisante, M. Brochard avait déjà indiqué que dans l'arrodissement de Nogent-le-Rotrou et ailleurs, mais toujours dans des hameaux écartés et loin des centres judiciaires, il existait de prétendues nourrices qui ne rendaient jamais leurs nourrissons vivants. M. J. Guérin a voulu s'assurer de la réalité de ces faits, et dans le département où il possède des propriétés on lui a signalé une femme qui a reçu dans une année neuf nourrissons et qui n'en a pas rendu un seul vivant. La provenance de ces enfants est toujours la même; ils ne viennent ni des grands ni des petits bureaux, ce sont des enfants placés directement, ce sont de tristes victimes de l'inconduite, ce sont des enfants de filles-mères, lesquelles trouvent à Paris les moyens d'accoucher secrètement et de placer *convenablement* les fruits d'une faute ou de la débauche. L'avortement expose aux sévères pénalités de la loi. L'infanticide est plus dangereux encore. Adresser l'enfant à une femme dénaturée qui le fait plus ou moins lentement mourir de faim, de froid et de misère, voilà ce que M. Guérin a exposé hier à la tribune académique avec un accent douloureux et indigné.

Si la science médicale ne peut prévenir ou empêcher de pareils crimes, ces infanticides cruels et prolongés, elle peut aider au moins à les faire punir, car les cadavres de ces pauvres petits martyrs porteront les témoignages accusateurs de leur long supplice. Avec précision et clarté, M. Guérin a décrit les altérations anatomiques que laisse après elle la mort par inanition, et qui, pouvant permettre au médecin de constater le genre de mort, donneront à la justice les moyens de sévir.

Quant à la première cause, l'alimentation prématurée, elle est presque toujours le résultat de préjugés ou de l'ignorance. Pour combattre cette cause, il faut d'abord éclairer les parents et les nourrices. Des instructions bien faites, succinctes, à la portée de tous, sont un moyen à tenter. De plus, dans ces temps où l'on expose, où l'on prime tous les produits de l'industrie humaine, où l'on donne des récompenses aux meilleurs éleveurs de chevaux, de bœufs, de tous les animaux servant à l'alimentation, et même des volailles, pourquoi ne ferait-on pas aussi des expositions de nourrissons? pourquoi ne primerait-on pas aussi les plus beaux d'entre eux? pourquoi ne récompenserait-on pas aussi les nourrices les meilleures et les plus intelligentes?

M. Guérin n'a pas craint d'en faire la proposition formelle, et cette idée, empruntée d'ailleurs aux États-Unis américains, a trouvé plus de faveur que de répulsion dans la docte assistance.

Surveiller, sans doute, l'industrie des nourrices, mais surtout l'éclairer, l'encourager et la récompenser, tel est le dernier mot de ce discours de M. Guérin, écouté avec grande attention et applaudi avec justice.

Quelque mots de M. Guérard ont complété les judicieuses observations de M. J. Guérin sur le régime alimentaire des nouveau-nés. L'honorable académicien a appelé l'attention sur la nécessité des sels de chaux, notamment du phosphate de chaux, dans l'alimentation des enfants, principes constituants du système osseux.

M. Félix Boudet, qui a eu l'initiative de la proposition d'une commission, en demandait la nomination immédiate, même avant la fin de la discussion pendante, et pour donner à cette commission des aliments d'étude et de travail, l'honorable académicien a rédigé tout un programme de réglementation qui embrasse, en effet, la question sous tous ses points de vue.

L'Académie, qui penche évidemment vers la nomination d'une commission, a préféré attendre la fin de la discussion, et M. Boudet n'a pas insisté.

L'argumentation de M. Devergie a eu pour but d'indiquer la mission qu'aura à remplir la future commission au principe de laquelle, d'abord opposant, M. Devergie paraît s'être rallié. Nous croyons, pour notre part, que l'essentiel est d'abord de nommer la commission. Celle-ci, une fois instituée, aura à étudier l'étendue et les limites de son action, et nous ne croyons pas possible de les fixer, ni même de les préjuger d'avance.

A l'occasion d'une assertion de M. J. Guérin, un incident plein d'intérêt s'est présenté, et promet d'avoir une suite dont on comprendra facilement l'importance.

M. J. Guérin, pour montrer la gravité de la question de la mortalité des enfants du premier âge et des soins intelligents qui leur sont donnés, a dit qu'il résultait des rapports annuels de l'administration de la guerre sur le recrutement : 1° que la taille allait en s'abaissant dans la population française; 2° que le nombre des réformés par maladies ou infirmités allait en s'accroissant. Il a ajouté, relativement à la taille, que l'administration de la guerre se proposait de demander une modification à la loi de 1832 sur le recrutement, et d'abaisser la taille réglementaire des conscrits de 156 à 154 centimètres.

Cette assertion, souvent produite dans ces derniers temps par les ennemis de la vaccine, qui ne manquaient pas de l'attribuer à la découverte jennérienne, cette assertion qui a également souvent retenti, et on comprend dans quel sentiment, en Angleterre et en Allemagne, cette assertion, relativement à l'abaissement de la taille dans la population française, est tout à fait inexacte. C'est ce que M. Larrey d'abord et M. Broca ensuite ont affirmé, et ce que ce dernier académicien s'est engagé à démontrer péremptoirement si la question s'engage devant l'Académie.

Déjà, de l'allocution des deux honorables orateurs, il faut retenir que, excepté dans un petit nombre de départements, la taille s'élève en France; que même pour les régiments d'élite, où une taille exceptionnelle est exigée, le recrutement devient de plus en plus facile, et qu'enfin, si l'administration de la guerre demandait un

abaissement de taille, c'est que l'expérience a démontré que les hommes de petite taille sont plus vigoureux et présentent une plus grande résistance aux fatigues de la guerre que les hommes d'une taille élevée.

Avec un apropos intelligent et soucieux de la gloire comme des intérêts de l'Académie, M. le président Tardieu a accepté rapidement l'offre de M. Broca de porter devant ce corps savant la grande question du mouvement de la population française et de sa prétendue dégénérescence, que l'honorable académicien a promis d'y introduire aussitôt que sera terminée la discussion actuelle sur la mortalité des nourrissons.

Amédée LATOUR.

PATHOLOGIE.

LE RHUMATISME BLENNORRHAGIQUE ET LES DIATHÈSES AIGUES, OU SÉRIES MORBIDES PARALLÈLES;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 11 janvier 1867,

Par le docteur P. LORAIN, médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

Messieurs, en exposant devant vous ce que je crois être une manière nouvelle de concevoir et d'interpréter le rhumatisme blennorrhagique, je n'ai pas prétendu entraîner à moi tous les esprits ni réformer immédiatement une opinion qui a pour elle la force du plus grand nombre. Cette opinion qui a cours, je la définirai en quelques mots : il existerait un rhumatisme blennorrhagique, espèce morbide, disons manifestation morbide (pour ne blesser aucune susceptibilité médicale) d'une nature spéciale et bien déterminée. Ce rhumatisme blennorrhagique ne serait peut-être pas un vrai rhumatisme dans le sens ordinaire du mot; il aurait des caractères particuliers et qu'on ne trouverait pas ailleurs. Ainsi, on ne saurait le confondre avec ces arthrites spontanées, avec ce rhumatisme bâtard, avec ces manifestations arthritiques de la scrofule, qui surviennent en dehors de l'action de la blennorrhagie. Ce rhumatisme aurait même des caractères si tranchés, des signes qui lui seraient tellement propres, que l'on pourrait s'engager à résoudre le problème suivant : étant donnés certains caractères empruntés à la forme, au siége et à la marche de ce rhumatisme, en déduire la preuve qu'il a commencé par l'urèthre. On citerait, je n'en doute pas, des cas où un médecin perspicace a diagnostiqué une blennorrhagie au seul aspect d'un rhumatisme à marche suspecte. Cette opinion est respectable un peu parce qu'elle est généralement adoptée, et beaucoup parce qu'elle s'appuie sur des faits dont on peut donner sinon l'explication, du moins la preuve journalière.

Sur ce premier point, Messieurs, presque tout le monde est d'accord; du moins, ai-je cru rendre fidèlement, dans le court exposé que je viens d'esquisser, l'opinion du plus grand nombre des médecins. S'il fallait remonter aux sources et citer non plus un fait d'observation générale et qui est tombé dans le domaine public, mais des recueils spéciaux, des mémoires émanant de médecins dont les opinions font autorité en cette matière, je m'appuierais sur les travaux de M. Ricord, de M. Cullerier, de M. Rollet; mais, ici même, cette opinion raisonnée nous a été exposée par M. Fournier avec une clarté et une netteté qui nous dispensent de chercher ailleurs nos modèles. Donc la question réduite à ces termes ne rencontre pas, en général, de contradicteurs. Il semble, dès lors, qu'elle soit épuisée et qu'il soit inutile ou imprudent de toucher à ce qui est si parfait.

Messieurs, on peut respecter ce qui est acquis sans renoncer cependant à l'espérance d'accroître encore ce que l'on possède. Aussi avez-vous eu raison d'aborder cette question, puisque le moment vous paraissait venu d'ajouter et de modifier quelque chose à ce chapitre important de la pathologie. On n'innove pas sans peine

en France, où le respect de l'autorité en matière de science est excessif; nous tenons plus à confirmer et à perfectionner qu'à innover. C'est chez nous seulement qu'on voit ces institutions qu'on appelle *des conservatoires*. Il semble que le besoin d'ordre et la discipline de l'esprit nous dominent à ce point, en matière scientifique, que chacun de nous doive défendre le passé contre toute tentative d'invasion. Quelqu'un ose-t-il produire une idée spéculative ou un fait présenté sous une forme nouvelle, avant même d'être jugée, son opinion est frappée d'une sorte d'interdit provisoire qui se traduit par le mot d'*original*. L'uniformité et le senl autoritaire sont certainement, chez nous, un défaut national.

Je ne m'étonne donc pas que les observations nouvelles qui se sont produites ici soient d'abord combattues avec vivacité, et qu'avant tout on en appelle à l'autorité de la chose jugée. Je conseillerai à quiconque voudra ici produire une opinion, d'apporter les preuves; c'est ce que j'ai tenté de faire moi-même, en livrant à votre critique quelques raisonnements et beaucoup d'observations cliniques. Je tiens à mon opinion non pas parce qu'elle est mienne, non pas même en raison de ce qu'elle a été attaquée, mais avant tout parce que je la crois vraie et susceptible de démonstration. J'en indique ici les traits principaux :

A. *Le chapitre du rhumatisme blennorrhagique est trop étroit, et il faut l'élargir pour y introduire des faits qui ont été négligés jusqu'ici.*

Je défends ainsi cette proposition : on ne peut nier qu'il existe des accidents à forme rhumatismale qui surviennent *spontanément*, et qui sont en tout comparables à ceux que fait naître la blennorrhagie. Je parle ici de ce rhumatisme bâtard, subaigu, lent, peu intense, borné à quelques jointures privilégiées, à une seule quelquefois, et qui se crractérise plutôt par une hydarthrose, par une arthrite, que par une diathèse en acte, généralisée et fébrile.

Je dis que ce fait-là ne peut pas être nié. Arthritis, scrofule, invoquez une diathèse pour les expliquer, supposez un concours de circonstances accidentelles favorables à leur développement, une constitution médicale, des influences professionnelles. Je n'y contredis pas. Serait-on bien en droit de repousser ces faits en déclarant qu'ils procèdent d'une étiologie banale, et n'ont rien de commun avec le rhumatisme blennorrhagique? Je demanderai en quoi ils en diffèrent? est-ce par leur marche? Non, elle est lente. Est-ce par le siége? Il y a une sorte d'élection apparente. Est-ce par leur terminaison? Non ; il y a des ankyloses à leur suite, comme il y en a à la suite du rhumatisme blennorrhagique. Où est donc la différence? Il y en a une, c'est peut-être la grande fréquence de ces accidents par le fait de la blennorrhagie, c'est l'influence spéciale de l'uréthrite pour les produire. La spécificité opposée à la banalité n'est plus, dès lors, qu'une question de statistique. J'accorde que la blennorrhagie est une cause fréquente du développement de cette forme bâtarde du rhumatisme; si l'on veut, j'irai plus loin, et je dirai que, le plus souvent, le rhumatisme blennorrhagique a de certains caractères reconnaissables; mais je n'admets pas qu'on l'appelle *spécifique*, unique en son genre, parce que cela n'est pas, parce qu'on ne peut pas nous montrer un rhumatisme propre à la seule blennorrhagie, et qui ne se voie dans aucune autre circonstance. J'admets donc l'uréthrite blennorrhagique étiologique, mais la blennorrhagie, cause unique nécessaire, spécifique d'un certain rhumatisme absolument inconnu ailleurs; non, cela n'est pas. Et voilà justement où je demande la permission de porter l'examen. Les esprits que satisfont les questions toutes faites, bien limités, ne se nourrissent jamais que d'à peu près scientifiques.

B. *Il existe d'autres conditions morbides qui développent, comme l'uréthrite blennorrhagique et au même titre sans doute, le rhumatisme dit blennorrhagique.*

Je laisse de côté les causes banales qui choquent l'esprit judicieux de notre collègue M. Hervieux, et lesquelles n'entreraient que pour un chiffre faible dans

notre statistique. Parmi les causes morbides *spéciales*, sinon spécifiques, je signale l'*état génital*. Je ne suis pas dupe d'un mot; ce mot, je le sacrifierais volontiers pour échapper au soupçon d'*originalité;* mais ce mot traduit un ensemble de faits, un groupement; c'est un titre, une tête de chapitre. J'entends par là que : 1° l'uréthrite, 2° la métrite, 3° la puerpéralité à ses trois degrés qui sont : *grossesse, accouchement, allaitement,* forment comme un groupe naturel dans lequel on voit se développer, avec une fréquence particulière, avec des caractères communs, ce rhumatisme appelé *blennorrhagique* et qui doit plutôt s'appeler *génital,* si l'on considère d'où il part. Je crois avoir posé la question nettement; j'ai apporté des observations. Signaler une question, attirer sur un ordre de faits intéressant l'attention d'une Société savante, tel a été mon but unique. Permettez-moi d'espérer qu'il se produira devant vous de nouvelles observations de cette nature; le temps seul se chargera de confirmer ou d'infirmer une proposition fondée sur des observations personnelles jusqu'ici.

c. *Bien que le rhumatisme blennorrhagique affecte une forme spéciale et dont la description classique est adoptée généralement, cependant il en existe plusieurs variétés qu'il convient de signaler.*

Ces variations, Messieurs, s'éloignent quelque peu du type convenu et classique dont je parle. Trop de netteté dans les sciences d'observation est un mal; on n'y atteint souvent qu'au détriment du respect qui est dû à la réalité. La réalité est complexe; les tableaux classiques sont des abstractions, une convention, et non une vérité absolue. Prenez donc la description idéale du rhumatisme blennorrhagique-type tel que le comprennent les classiques; il semblera que ce soit une espèce unique et sans analogues; or, veuillez remarquer que, dans la pratique, cette formule se heurte à des exceptions qui sont peut-être plus nombreuses qu'on ne croit. Je n'insisterai pas sur le rhumatisme articulaire aigu, parce que cette forme est si rare, dans l'espèce, qu'on pourrait la considérer comme s'y rencontrant accidentellement. Tout produit le rhumatisme articulaire aigu, le froid, le traumatisme, la fatigue; l'uréthrite pourrait n'intervenir ici qu'à titre de cause banale. Je n'y insiste pas plus qu'il ne conviendrait; cependant, il y a bien des nuances dans le rhumatisme articulaire aigu, et quelques-unes de ces formes confinent au rhumatisme uréthral vulgaire. Il y a des observations de rhumatisme blennorrhagique qui montrent un rhumatisme doué d'une certaine acuité. — J'en ai rapporté des exemples.

En dehors de cette question délicate du rhumatisme aigu généralisé, il en existe une autre que l'on peut aborder avec plus de sécurité, c'est celle du rhumatisme subaigu, connu sous les noms d'*arthrite sèche* et de *rhumatisme noueux*. J'ai relaté plusieurs cas de rhumatisme blennorrhagique qui paraissent se rapporter à cette variété, et qui s'éloigneraient sensiblement du type idéal et convenu dont je parlais tout à l'heure.

Telles sont, Messieurs, en résumé, les observations critiques que je soumets à votre appréciation.

Permettez-moi maintenant d'aborder un ordre d'idées plus générales et purement spéculatives, celui *des diathèses aiguës et des maladies secondaires*. La blennorrhagie n'a pas seule le privilége d'engendrer une disposition générale de l'organisme d'où naissent des accidents secondaires. Je ne fais pas allusion seulement aux maladies virulentes spécifiques, telles que la vérole, la morve ou le farcin. D'autres maladies ont les mêmes propriétés : ce sont les fièvres, notamment les fièvres éruptives, les maladies traumatiques avec plaies, l'état puerpéral, et d'autres encore. Il y a *des séries morbides parallèles* qu'il est permis de rapprocher l'une de l'autre sans les confondre, et qu'on expliquera mieux en les comparant. Le fait du rhumatisme blennorrhagique n'a rien de spécial et d'unique; c'est un fait de pathologie générale qui a beaucoup d'analogues. Voilà ce que je tenterai de montrer en quelques mots.

Vous discutez pour savoir si la blennorrhagie est une diathèse; sans doute c'est une diathèse, une diathèse aiguë et transitoire sous l'influence de laquelle se montrera toute une série de phénomènes morbides dont les uns ne sont que des lésions de voisinage, tandis que d'autres ne peuvent pas s'expliquer par la continuité des tissus : épididymite, cystite, néphrite, adénite.

Voilà, si l'on veut, des faits de voisinage, et encore, si vous ne faites qu'excorier l'urèthre, ils ne surviendront pas. Mais l'ophthalmie purulente est-elle un fait de contact? Je ne l'affirmerais pas. Quant au rhumatisme blennorrhagique, c'est la preuve de ce qu'on appelle une infection généralisée. Les anciens disaient métastase, sympathie; on dit aujourd'hui action réflexe. Peu importe. Le fait intéressant, c'est la disposition (la diathèse) qui dure tant que dure l'uréthrite.

Donc, la blennorrhagie renferme en puissance tous les accidents que je viens de nommer, et par cela elle est une diathèse. Nous l'appellerons *diathèse aiguë et transitoire.*

Un certain nombre de maladies aiguës offrent le même caractère : ce sont celles surtout qui donnent lieu à une suppuration des muqueuses ou des parties profondes.

On peut dire, par exemple, d'un amputé, que sa plaie même le met dans une disposition ou diathèse telle, qu'il risque l'infection purulente, l'érysipèle, la phlébite et les embolies.

L'état puerpéral offre une disposition semblable : les érysipèles y sont fréquents, la péritonite, la phlébite, la diphthérie y sont contenues en puissance. Avant l'accouchement même, l'érysipèle peut survenir. Le rhumatisme s'y rencontre assez souvent. L'albuminurie est également une de ses dépendances; la manie, etc. Cet ensemble forme une série morbide.

L'uréthrite blennorrhagique a sa série morbide, l'état puerpéral a la sienne. Il a suffi de cette suppuration particulière de l'urèthre, il suffit de cette plaie d'amputé, il suffira de cet état particulier de l'utérus pour ouvrir la porte à tous ces accidents morbides si variés, mais exempts de banalité, car à chaque cause spéciale correspond une série spéciale. Elles sont comparables, mais non semblables.

Pourquoi refuser à ces états morbides complexes le nom de *diathèse?* aime-t-on mieux dire *disposition spéciale?* Ce serait refuser le grec pour le français. Au fond, personne ne peut nier l'évidence de cette *disposition* ou *diathèse.*

La seule différence qu'il y ait entre ces diathèses transitoires et la goutte, le rhumatisme, la dartre, c'est que les unes n'agissent que pendant peu de temps, et sous l'influence d'un accident passager qui en est la raison d'être, tandis que les autres durent toute la vie. Encore, voit-on disparaître des diathèses congénitales telles que la scrofule.

Les fièvres nous offrent aussi un état diathésique; ainsi la rougeole contient en puissance, non pas seulement une éruption à la peau avec une bronchite ou la pneumonie, mais un état analogue au scorbut, et consistant en gangrènes de la bouche et de la vulve, en phlyctènes sanguinolentes à la peau, stomatite ulcéreuse, laryngite gangréneuse, etc.

La scarlatine contient : le croup, l'albuminurie, le rhumatisme, la chorée.

Il n'y a rien ici de banal, et vous ne ferez pas que la rougeole ait la même série que la scarlatine.

On pourra dire que ce sont là des *complications;* mais ce mot de complication est une fin de non-recevoir, un pléonasme, une paraphrase. Il est bien certain que ces lésions multiples *compliquent* la situation du malade; mais la science n'a rien à démêler avec un tel mot. Ce qu'il faut voir, c'est que ces *complications sont spéciales,* fatales, prévues, propres à cette maladie-ci et non à celle-là, et contenues en puissance dans l'accident initial qui a la valeur d'un fait spécifique.

Quant aux explications anatomiques ou physiologiques à l'aide desquelles nous voudrions satisfaire notre désir de savoir comment ces suites découlent de ce commencement, elles sont peu satisfaisantes. Ici, c'est la prétendue introduction du pus

dans les veines; là, c'est une inflammation (quel mot vide de sens!) qui se transmet de l'utérus aux reins, et de là gagne de proche en proche, ou bien ce sera une poussière embolique, une intoxication, ou bien ce seront les actions réflexes. — Je ne méprise pas l'école anatomique, j'en suis; mais je ne puis m'empêcher de dire que ces explications n'expliquent rien. Le fait reste, fait important, fait général qui englobe une foule de maladies, parmi lesquelles la blennorrhagie occupe une place qui n'est pas privilégiée.

HYDROLOGIE MÉDICALE.

DE L'HYSTÉRIE CHEZ L'HOMME;

Par le docteur Charles MARCHAL (de Mondelange),

Médecin de l'Établissement thermal et de l'Institut hydrothérapique de Mondorff.

L'hystérie s'observe-t-elle chez l'homme? Cette affection est-elle exclusivement propre à la femme? Telle est la question qui, depuis longtemps, divise les pathologistes.

La plupart des auteurs plaçant le siége de l'hystérie dans l'utérus, il est facile de comprendre que, pour eux, cette affection n'appartient qu'au sexe féminin. Cette opinion remonte aux premiers temps de la médecine, et l'on sait qu'il n'est pas de maladie qui, dans l'antiquité, ait donné lieu à des théories plus erronées, à des interprétations plus grossières et plus ridicules. Ainsi, le déplacement de la matrice se portant çà et là dans l'abdomen était un fait généralement admis par les médecins et les philosophes. Hippocrate, Arétée, Pythagore, Platon, etc., regardant en quelque sorte l'utérus comme un être animé, le faisaient voyager de l'hypogastre vers la plupart des organes, et principalement vers le cou et la tête. Ces idées absurdes ont été pour la plupart réfutées par Galien.

Parmi les auteurs modernes, Landouzy est certainement celui qui a soutenu avec le plus de talent l'opinion qui consiste à localiser l'hystérie dans l'appareil générateur de la femme. Pour ce savant regretté, l'hystérie est exclusivement *une maladie des femmes;* il rejette d'une façon absolue, comme insuffisantes et manquant des détails les plus nécessaires et les plus importants, toutes les observations qui ont été publiées pour démontrer l'existence de cette affection chez l'homme. D'après Landouzy, on n'observe pas, dans ces prétendus exemples d'hystérie masculine, plusieurs symptômes essentiels, qui sont : l'émission d'une urine abondante et claire après chaque accès; les rires, les larmes, les sanglots, ni cet état nerveux particulier qu'il appelle l'*habitude hystérique*. Ces objections, ces différences suffisent-elles pour établir que l'hystérie ne peut se manifester chez l'homme? Je ne le pense pas. Bien des auteurs, Charles Lepoix, Willis, Georget, et surtout Fréd. Hoffmann, parlent de l'existence de l'hystérie chez l'homme. Il est vrai que, parmi ces auteurs, les uns plaçant le siége de cette affection dans le cerveau, les autres la considérant comme une névrose générale, on pourrait, jusqu'à un certain point, les accuser de rattacher à l'hystérie des phénomènes nerveux qui n'auraient avec elle qu'une certaine ressemblance et qui viendraient même très-heureusement à l'appui de leur opinion sur la nature ou la localisation de la maladie. Bien que cette objection n'ait pas, à nos yeux, une très-grande valeur, nous tâcherons de trouver ailleurs des preuves à l'appui de la thèse soutenue par ces auteurs. La chose ne sera pas difficile. Il existe, en effet, dans la science des observations incontestables d'hystérie chez l'homme, et l'on comprend difficilement qu'on ait pu dire, dans un de nos bons ouvrages classiques : l'hystérie est exclusivement propre à la femme, et, si l'on a soutenu l'opinion contraire, c'est qu'on a confondu avec ce mal des phénomènes nerveux qui avaient quelque rapport avec lui. Qu'on soutienne que les exemples d'hystérie masculine sont très-rares, que cette affection se rencontre

beaucoup plus communément, je dirai même presque exclusivement chez la femme, nous le comprenons facilement : c'est là un fait incontestable et admis par tous les médecins ; mais, ce qui est incontestable aussi, c'est que des observateurs sévères et consciencieux, comme Valleix, L. Fleury, Forget, Requin, Sandras, ont cité des exemples de ce mal chez l'homme, et que ces exemples sont exposés de façon à ne pas laisser place au moindre doute.

Mon excellent confrère, le docteur Tartivel, a cité, dans le journal le *Progrès,* un cas très-remarquable d'hystérie chez l'homme qu'il a observé à l'établissement hydrothérapique de Bellevue. Il s'agit d'un homme de 40 ans, capitaine de pompiers, chez qui la vue seule d'un enterrement provoquait une crise hystérique des plus nettement caractérisées. Trois mois de traitement hydrothérapique ont fait justice de cette disposition morbide. Toutefois, il suffit qu'il y ait encore des auteurs qui persistent à regarder l'hystérie comme une affection exclusivement propre au sexe féminin, comme une *maladie des femmes*, pour que les partisans de l'opinion contraire soient mis en demeure de produire des faits contradictoires. C'est cette considération qui m'engage à publier l'observation suivante, qui me paraît suffisamment démonstrative :

M. l'abbé B... est âgé de 25 ans, d'une taille élevée, d'une bonne constitution ; tempérament sanguin et nerveux, caractère très-impressionnable. Son père, très-grand et très-vigoureusement constitué, est mort à l'âge de 52 ans d'une attaque d'apoplexie, la seule maladie qu'il ait jamais éprouvée. Sa mère, âgée de 68 ans, n'a jamais eu d'autre affection qu'une fièvre typhoïde. Ses frères et ses sœurs ont également toujours joui d'une excellente santé, excepté sa sœur aînée, qui, pendant quelques mois, a souffert d'une névralgie trifaciale.

Vers l'âge de 11 ans, B... fut atteint d'une fluxion de poitrine. Dans les premières années de sa vie, il avait toujours été très-gros et très-fort, et, à part quelques légers rhumes contractés en hiver, sa santé n'avait pas subi la plus petite atteinte. A l'âge de 12 ans, il entra au séminaire, et c'est à partir de cette époque que sa santé s'est dérangée. Les chaleurs de l'été lui étaient particulièrement funestes ; il était alors tourmenté par de fréquents maux de tête ; la respiration était gênée ; il avait des étouffements, des palpitations de cœur. Ces accidents prenaient quelquefois une telle intensité que, pendant ses trois premières années de séminaire, il fit à peine dix-huit mois d'études ; le reste du temps, il le passa, soit en congé, soit à l'infirmerie. A l'âge de 18 ans, B... fut envoyé comme professeur dans un collége. Pendant les six premiers mois, sa santé fut florissante, malgré ses nombreuses occupations ; mais, vers le mois de mai, il fut atteint d'une bronchite très-intense qui exigea un traitement de deux mois. A partir de ce moment, il se livra à un travail excessif, à tel point que, depuis cinq heures du matin jusqu'à dix heures du soir, il n'avait, pour ainsi dire, pas un seul instant de repos. A l'âge de 21 ans, il entra dans un ordre religieux et commença son noviciat. Soumis aux règles sévères de la maison : aliments maigres, jeûne, etc., il ne tarda pas à souffrir de l'estomac, et, vers Pâques de l'année 1864, quinze jours d'études forcées l'épuisèrent complétement. Il fut encore une fois tourmenté par de violents maux de tête, par des battements de cœur, de l'oppression, des étouffements. Depuis cette époque, il a toujours souffert de maux d'estomac et d'une constipation opiniâtre. Soumis à un traitement bien institué et bien suivi, B... n'obtint pas la moindre amélioration. Les crampes d'estomac devinrent horribles, les éructations continuelles, les vomissements très-fréquents, et, vers la fin d'octobre, il rendait à peu près tous les aliments qu'il prenait. Depuis ce moment, il a été continuellement en proie à des suffocations et à des tremblements nerveux. Le moindre bruit, la plus légère émotion les provoquait ou les exagérait. Enfin, vers le 20 novembre survint une attaque de nerfs d'une violence extrême : « J'étouffais, dit le malade, je ne pouvais plus faire entrer d'air dans ma poitrine ; j'avais comme un bouchon dans la gorge (*sic*). » Les convulsions furent telles, les mouvements si énergiques et si étendus, que quatre hommes forts et vigoureux ne pouvaient le tenir sur son lit. Depuis ce moment, B... fut atteint de sept ou huit crises nerveuses de cette nature et de cette violence. En même temps, la gastralgie avait, de son côté, continué à faire des progrès, et le moindre aliment était rejeté par l'estomac.

Les nuits étaient pénibles et agitées ; si parfois le malade goûtait un peu de sommeil, aussitôt il était tourmenté par les rêvasseries les plus bizarres et les plus fantastiques. A tous ces accidents sont venus s'ajouter des symptômes qui ont vivement alarmé l'abbé B... : c'est une faiblesse extrême des membres inférieurs qui s'est manifestée au commencement des chaleurs

de cet été, et qui est telle, que, depuis ce moment, il peut à peine se traîner et qu'il a été obligé de renoncer à la plus petite promenade. C'est dans ces conditions que ce malade s'est présenté à Mondorff le 10 juillet 1866.

État actuel : Amaigrissement assez considérable, moindre toutefois qu'on ne pourrait se l'imaginer après tant de souffrances; teint pâle et décoloré, palpitations de cœur, essoufflement dès que le malade fait le moindre mouvement, toux sèche et peu fréquente. Langue légèrement blanchâtre, large, portant l'empreinte des dents; assez bon appétit; éructations continuelles et vomissements alimentaires très-fréquents; douleurs épigastriques continuelles s'aggravant par la pression et l'ingestion des aliments. Constipation opiniâtre. L'auscultation ne révèle aucun symptôme morbide du côté des poumons. Il existe un bruit de souffle doux et moelleux à la base du cœur, dont les battements sont réguliers. Je ne constate aucun bruit dans les vaisseaux du cou. B... est extrêmement nerveux et impressionnable. La plus légère contrariété, un bruit insignifiant, la moindre émotion, le jettent dans un état nerveux caractérisé par des larmes, de la suffocation, des tremblements. C'est cet état qu'il appelle ses *petites* attaques.

Quant aux *grandes* attaques, il lui est quelquefois possible de prédire le moment où elles vont se déclarer. Elles sont, en effet, précédées pendant quelques heures d'un malaise général, d'un violent mal de tête occupant le sinciput, et de sensations douloureuses comparables à des coups d'aiguille et siégeant à la région dorsale vers les septième et huitième vertèbres et vers la pointe de l'omoplate du côté gauche. Le malade est tourmenté et inquiet; il est extrêmement triste et toujours disposé à pleurer; puis surviennent des bâillements; la respiration devient pénible, accompagnée d'un sentiment de constriction douloureuse de la poitrine. Tels sont les phénomènes qui précèdent le paroxysme. D'autres fois, l'accès éclate sans symptômes précurseurs apparents. Alors B... est pris tout à coup de fortes palpitations; il éprouve un sentiment de strangulation des plus pénibles qui lui fait continuellement porter les mains au cou comme pour arracher l'obstacle qui s'oppose à l'introduction de l'air dans les poumons. Le tronc et les membres sont agités de mouvements rapides, très-étendus et très-énergiques. La face se colore et s'anime, les paupières sont à demi fermées; il n'y a pas d'écume à la bouche.

Au milieu de tout ce désordre, l'intelligence est restée intacte et le malade conserve la connaissance de tout ce qui s'est passé pendant son attaque, dont la durée est de vingt à vingt-cinq minutes.

Ce qu'il importe surtout de noter, c'est que ce paroxysme est suivi d'une émission abondante d'urine pâle et claire.

Chez notre malade, la sensibilité n'a subi aucune altération : il n'y a ni anesthésie, ni hyperesthésie cutanée. Il n'existe aucun trouble de l'odorat, du goût, de la vue, de l'ouïe. Il n'en est pas de même de la contractilité musculaire. Ce qui tourmente, en effet, le plus le malade, c'est une faiblesse extrême des membres inférieurs. L'affaiblissement musculaire est tel, qu'il peut à peine se tenir debout pendant un temps très-court sans s'appuyer sur le bras d'un voisin, et, quand il veut marcher, il traîne péniblement les pieds en rasant le sol et en faisant des pas qui n'excèdent pas la longueur de son pied. L'attitude de ce malade est telle, en un mot, qu'à première vue, on pourrait le croire atteint d'une paraplégie consécutive à une affection de la moelle épinière.

En présence de tous ces symptômes si nets et si tranchés, le diagnostic ne m'a pas paru douteux : il s'agissait bien ici d'un cas d'hystérie compliqué de gastralgie. Le malade fut soumis au traitement hydrothérapique et à l'usage interne de l'eau minérale de Mondorff à la dose d'un verre matin et soir. Le traitement est commencé le 10 juillet. Deux fois par jour, le malade reçoit une douche en pluie et une douche en jet promenée sur toutes les parties du corps, et spécialement sur la région de l'estomac.

Il me paraît inutile, et il serait même fastidieux d'entrer dans tous les détails du traitement. Qu'il me suffise de dire que, dès les premières douches, une amélioration notable est rapidement survenue dans l'état fonctionnel des membres inférieurs. C'est à tel point que le malade, qui, le jour de son arrivée à l'établissement, ne pouvait faire un pas, a été à même de faire, le troisième jour du traitement, une promenade d'environ 1 kilomètre, en marchant avec assurance et sans éprouver la moindre fatigue.

15 juillet. Depuis la veille, le malade a perdu l'appétit; il se plaint d'une saveur amère; la langue est large, recouverte d'un enduit épais et jaunâtre. B... se sent fatigué, courbatu, et il éprouve à chaque instant de petits frissons. Pour combattre cet embarras gastrique, je prescris l'eau minérale de Mondorff à dose purgative : quatre ou cinq verres à prendre; un tous es quarts d'heure.

16 juillet. Le malade a pris hier quatre verres seulement d'eau minérale, qui ont amené quatre selles liquides très-copieuses et qui l'ont bien soulagé. Je prescris encore le même traitement.

17 juillet. Hier, le malade a eu encore deux selles; il se sent beaucoup mieux; il a bien dormi la nuit dernière; la courbature a cessé; la langue se nettoie et l'appétit commence à revenir. On recommence le traitement hydrothérapique, qui a été suspendu pendant deux jours.

L'état du malade allait tous les jours en s'améliorant; les douleurs d'estomac avaient notablement diminué, de même que les éructations; les vomissements devenaient rares; une sorte de gaieté avait remplacé la tristesse et l'ennui; en un mot, tout allait pour le mieux, lorsque, le 26 juillet, B... m'annonce le soir qu'il ressent depuis quelques heures les symptômes précurseurs d'une attaque : malaise général, maux de tête, pesanteur sur le sternum, constriction de la poitrine, tristesse, etc. En effet, vers onze heures du soir, un accès se déclare en tous points semblable à ceux dont nous avons parlé plus haut. Ce paroxysme fut suivi d'un grand ennui et d'un abattement considérable. En même temps se manifesta de nouveau de l'affaiblissement musculaire aux membres inférieurs; la marche, sans être à peu près impossible comme auparavant, était cependant devenue assez difficile. Fort heureusement, comme au début du traitement, survint une rapide amélioration qui releva le courage de mon malade, et, le 1er août, il m'annonçait avec joie que, la veille, il avait fait sans fatigue une course de 14 kilomètres. Depuis ce jour, la marche vers la guérison de tous les accidents gastralgiques et hystériques a été continue, et, à partir du 20 août, B... pouvait être considéré comme radicalement guéri. Il n'existait plus ni douleurs épigastriques, ni éructations, ni vomissements. L'appétit était bon et les digestions faciles. Le système musculaire avait repris toute sa force; le teint du malade était animé, l'embonpoint en partie revenu, et, le 12 septembre, M. l'abbé B... quittait l'établissement dans un état de santé auquel il n'était plus habitué depuis longtemps, et qui s'est parfaitement maintenu jusqu'aujourd'hui (20 décembre 1866).

Réflexions. — Je ne sais si je m'abuse, mais il me semble que, à moins d'idées systématiques poussées à l'extrême, il est impossible de ne pas voir dans cette observation un exemple frappant d'hystérie chez l'homme. Tout ce qui caractérise cette affection s'y rencontre nettement dessiné : étouffements, constriction douloureuse de la poitrine, boule hystérique, paraplégie hystérique, convulsions cloniques, accès terminés par une émission d'urine claire et abondante, etc. Le traitement suivi et les heureux résultats obtenus justifient pleinement l'opinion de MM. Louis Fleury et Becquerel, qui considèrent le traitement de l'hystérie comme un des plus beaux triomphes de l'hydrothérapie rationnelle. Cette observation met aussi en évidence l'action thérapeutique des eaux bromo-chlorurées sodiques et ferrugineuses de Mondorff. Le mode d'emploi de ces eaux varie suivant les effets que l'on veut obtenir. Prises à petites doses, environ deux verres par jour, elles sont facilement absorbées et agissent comme toniques et reconstituantes. Elles réveillent l'appétit, stimulent vigoureusement les fonctions digestives et favorisent l'assimilation. Je ne crois pas qu'il y ait dans la matière médicale un agent plus puissant pour combattre les affections qui sont sous la dépendance de la constitution lymphatique et pour relever un organisme affaibli par les maladies. Pour produire cette action dynamique, il est indispensable qu'elles soient prises à faibles doses, de telle sorte qu'elles soient absorbées. Si on les administre à doses élevées, cinq ou six verres, par exemple, pris à dix ou quinze minutes d'intervalle, elles agissent comme purgatives et, comme telles, elles rendent les plus grands services. C'est ainsi que, à chaque instant, elles sont mises en usage pour combattre cette affection qu'on appelle embarras gastrique ou état bilieux. Sous ce rapport, leur action est mise hors de doute dans l'observation que nous venons de relater.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 15 Janvier 1867. — Présidence de M. Tardieu.

A l'occasion du procès-verbal, M. Broca dit qu'il a reçu une lettre de M. le docteur Brochard, de Bordeaux, relativement au discours qu'il a prononcé dans la dernière séance.

M. Brochard s'est mépris sur mes intentions, dit M. Broca, et sur le sens de mes paroles. Loin d'accuser mon honorable confrère, j'ai plaidé les circonstances atténuantes en sa faveur, et j'ai pris soin de montrer ce qui expliquait ce que la statistique contient, non pas d'erroné absolument, mais tout au moins d'incomplet. Si j'ai parlé d'inexactitude et même d'erreurs, il est bien entendu que cela ne touche en rien à l'honorabilité de M. Brochard.

J'ai dit et je maintiens que la mortalité des nourrissons provenant de la rue Sainte-Appoline était de 17 p. 100 et non de 35 p. 100, comme le voulait M. Brochard; quant aux nourrissons relevant des autres bureaux, j'ai montré que leur mortalité ne devait pas figurer dans une même série, mais qu'il importait de distinguer ce qui est des petits bureaux et ce qui appartient aux courtiers marrons placés en dehors de toute surveillance. J'ajoute et je répète qu'il était très-difficile à M. Brochard de faire ce départ exact, mais, encore une fois, je crois avoir rendu toute justice à son zèle, à son mérite et à sa parfaite honorabilité.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1866 dans le département de la Marne. (Com. des épidémies.)

2° Un rapport de M. le docteur Privat, sur le service médical des eaux minérales de La Malou (Hérault).

3° Un rapport de M. le docteur Nogaret, sur les eaux de Salies (Basses-Pyrénées).—(Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de MM. Nonat et Woillez, qui se présentent comme candidats pour la section de pathologie médicale.

2° Une lettre de M. le docteur Davaine, qui se présente comme candidat pour la section de thérapeutique médicale.

3° Deux communications relatives à la mortalité des nourrissons et au moyen d'y remédier, par MM. les docteurs Leduc, de Versailles, et Siry, de Paris.

4° Une note sur l'emploi du soufre dans les affections diphthéritiques, par M. le docteur Thévenod, de Paris. (Com. M. H. Roger.)

5° Une note sur un nouveau procédé pour pratiquer l'opération du bec-de-lièvre, par M. le docteur Anger, prosecteur des hôpitaux de Paris. (Com. M. Broca.)

6° Une note de M. Grévin, sur la céphalotomie. (Com. M. Jacquemier.)

7° M. Mathieu présente à l'examen de l'Académie un instrument qu'il a construit sur les indications de MM. Odier et Blache fils.

C'est une balance portative, qui permet au médecin d'avoir toujours à sa disposition un moyen de vérification de la loi d'accroissement des nouveau-nés.

Cet instrument se compose d'une tige munie d'un poids et de deux points d'attache, comme une romaine.

Le tout pèse 300 grammes et peut se placer dans la poche.

Il donne 14 et 15 kilos et permet d'apprécier une différence de 10 grammes.

8° La lettre suivante, adressée par M. Auzias-Turenne :

Paris, 15 janvier 1867.

Monsieur le Président,

Dans les explications fort enveloppées qu'a données M. Reynal mardi dernier, je n'ai pas su comprendre si l'honorable professeur d'Alfort admet l'existence des lysses ou s'il la rejette.

Il me semble, toutefois, qu'il a fourni un argument favorable à ma manière de voir.

Je pense, contrairement à l'opinion commune, que les lysses existent et qu'elles jouent dans la rage le même rôle que les pustules dans la syphilis et la variole, ou que l'exanthème intestinal dans la fièvre typhoïde.

Mais je n'ai jamais prétendu que l'existence des lysses fût constante dans la rage ou circonscrite au-dessous de la langue, ni surtout qu'il fût possible de conjurer par leur destruction précoce les convulsions suprêmes de la maladie. On n'enraye pas le cours de la syphilis ou de la variole par l'extinction des pustules.

Je n'ai pas davantage annoncé que les lysses eussent leur siége anatomique en dehors des glandules ou des éléments de la muqueuse. Si elles existent, il faut bien que ce soit quelque part, c'est-à-dire dans un organe. C'est ainsi que l'acné syphilitique occupe un follicule, le bubon, un ganglion lymphatique, et la pustule intestinale, une glande de Payer.

Ce que je crois avoir prouvé, avec le concours de collaborateurs dévoués, c'est que, pour trouver les lysses dont l'existence est passagère, il faut les chercher avant qu'elles aient disparu.

Cette vérité, quoique triviale, a été méconnue. C'est pourquoi elle mérite d'être signalée à l'examen de la commission.

Il faut donc surprendre les lysses dans la rage qui couve avant que le cours de la maladie ou que les convulsions dernières les aient emportées.

On les trouvera aussi quelquefois à la suite de la rage mue ou paralytique, alors que les organes de la bouche et de la gorge n'auront pas été tourmentés. Des recherches, dirigées en ce sens par M. Mathieu et moi, nous ont déjà fourni quelques résultats.

Je ne suis pas entré dans de longs développements verbaux devant l'Académie, de peur d'enfreindre son règlement et ses usages qu'une longue fréquentation des séances m'a rendus familiers.

C'est aussi pourquoi je me renferme aujourd'hui dans le sujet qui m'a fait prendre la plume; je m'abstiens, tant par goût que par déférence pour l'Académie, de toute réflexion étrangère à la science.

Je ne rétracte rien de ce que j'ai eu l'honneur de dire devant l'Académie. J'affirme au contraire, avec autant de conviction que d'énergie, — car j'en ai la preuve matérielle, — qu'on trouvera les lysses en sacrifiant des chiens enragés avant la manifestation des convulsions rabiques.

Voilà la question. Telle est la découverte que j'annonce. C'est un fait à vérifier.

En présence de dénégations aussi persistantes qu'elles étaient générales, relativement à l'existence des lysses, j'ai imité le philosophe qui marcha pour prouver le mouvement : j'ai fait voir une lysse.

La manière dont la pièce que j'ai présentée est venue en ma possession est des plus simples. Elle m'a été remise — sans que je l'eusse demandé — par un élève auquel j'avais enseigné verbalement le moyen de découvrir les lysses. Ce jeune homme m'a marqué sa reconnaissance en m'apportant le fruit de mes conseils.

J'ai transporté cette pièce dans l'enceinte académique, à l'invitation d'un membre éminent de l'Académie, qui n'ignorait aucune des circonstances que je viens de rapporter. De mon côté, j'étais sûr d'obtenir la faveur qu'y rencontrent toutes les démarches ayant exclusivement pour but l'avancement de la science et les progrès de l'art.

Dans ces efforts couronnés de succès de la médecine humaine associée avec la médecine vétérinaire, tout a été loyalement entrepris, loyalement exécuté : notre conquête n'est entachée d'aucune action, je ne dis pas répréhensible, mais suspecte.

La question est toute scientifique; elle ne doit pas déchoir du rang que lui assignent son importance et le rôle élevé de l'Académie. Il s'agit de savoir si les lysses existent et quels sont les moyens de les trouver. Plus tard on utilisera les renseignements obtenus.

Si des abus se glissent même dans les pratiques de la science, ils ne sont guère à craindre de la part de ceux qui poursuivent leurs recherches dans une direction semée de périls et féconde en dévouements. Leur conduite ne doit pas être incriminée sans preuves, ni rendue suspecte publiquement par voie d'allusion.

Recevez, monsieur le Président, l'assurance de ma respecteuse considération.

AUZIAS-TURENNE.

—

M. HUGUIER présente, au nom de M. le docteur BERTHOLLE, une brochure intitulée : *Des corps étrangers dans les voies aériennes.*

M. PIORRY dépose sur le bureau une brochure de M. le docteur THERMES, intitulée : *Considérations cliniques et thérapeutiques sur la chlorose.*

M. LARREY, au nom de M. le docteur J. MARMY, deux brochures intitulées : *De la régénération des os par le périoste;*— au nom de M. le professeur SÉDILLOT, de Strasbourg, une brochure intitulée : *Comment se régénèrent les os à la suite de l'opération de l'évidement;* — au

nom de MM. les docteurs VINCENT et COLLARDOT, un volume intitulé : *Le choléra d'après les neuf épidémies qui ont régné à Alger depuis* 1835 *jusqu'en* 1865.

—

M. LE PRÉSIDENT a la douleur d'annoncer à l'Académie un nouveau deuil : M. PÉTROZ, l'un des membres les plus anciens et les plus estimés de la compagnie, a succombé après une courte maladie. Une députation de l'Académie assistait à ses obsèques; mais la modestie de M. Pétroz avait pris soin de bannir tout apparat de ses funérailles, et les paroles que prononce M. le Président, consignées au procès-verbal, seront, conformément à la volonté de M. Pétroz, le seul hommage rendu à sa mémoire.

M. LE PRÉSIDENT prévient l'Académie et le public que mardi prochain, après la lecture du procès-verbal et de la correspondance, il y aura un comité secret pour entendre le rapport de la commission sur les candidatures à la place vacante dans la section de médecine opératoire.

—

M. GUBLER, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, lit une série de rapports dont les conclusions, toutes négatives, sont successivement mises aux voix et adoptées sans discussion par l'Académie.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'industrie des nourrices. — La parole est à M. J. GUÉRIN. (Sera analysé prochainement.)

M. GUÉRARD : Un mot seulement. L'alimentation lactée fait pénétrer dans l'organisation des quatités considérables de sels calcaires (de phosphates surtout, et de carbonates). Toute autre alimentation contient moins de sels calcaires et les os des nourrissons sont mous. Il en est de même pour les oiseaux. L'os de sèche qu'on leur donne dans les cages est une substance calcaire sans laquelle les coquilles de leurs œufs ne se peuvent former ou, du moins, durcir.

M. BOUDET fait remarquer que, depuis cinq mois que la discussion est ouverte, les nourrissons continuent à être dans des conditions déplorables. Il demande, en conséquence, la nomination immédiate d'une commission de neuf membres qui entrera tout de suite en fonctions : elle étudiera les idées et les propositions qui se sont produites ou qui se produiront; elle examinera les documents que l'Académie aura reçus, et rédigera des conclusions qui, après avoir été soumises à l'Académie et sanctionnées par son vote, seront adressées aux ministres compétents comme l'expression de l'opinion et des vœux de l'Académie.

M. LE PRÉSIDENT, répondant à M. Boudet, qui demande que sa proposition soit mise aux voix immédiatement, lui fait observer qu'il serait sans précédent de voter au milieu même de la discussion; qu'il faut entendre d'abord les orateurs inscrits, et que, dans tous les cas, il paraîtra sage à l'Académie de laisser au moins l'intervalle d'une séance à l'autre avant de faire voter sur ce sujet l'Académie.

M. DEVERGIE : Ce qu'il importe, avant tout, de savoir, c'est ce que va faire la commission. Il me paraît impossible de donner une solution pratique à cette discussion sans faire, au préalable, une enquête, — que ne peut faire la commission seule. M. Broca l'a montré sans le vouloir en montrant que le ministre de l'intérieur, en cinq jours, pouvait réunir plus de documents, et de plus sûrs, que n'avait pu le faire M. le docteur Brochard, avec une enquête poursuivie pendant tant d'années avec zèle, une ardeur au-dessus de tout éloge, un excellent esprit et les intentions les plus louables.

D'un autre côté, il est impossible que l'Académie se mêle des mesures administratives; elle ne doit faire que de la médecine.

Il faut donc que l'Académie se borne à présenter au ministre une relation de tous les faits qui se sont produits jusqu'ici dans son sein, sans préjudice de ce que fera la commission au projet de formation de laquelle je me rallie d'ailleurs.

Il faut ensuite que l'Académie rédige un questionnaire — seule manière de faire une enquête sérieuse — questionnaire au point de vue médical, bien entendu. Ce serait la première besogne de la commission. Le ministre lui adjoindrait plus tard des administrateurs qui arrêteraient, concurremment avec les membres médicaux de cette commission, son œuvre définitive.

M. LARREY croit que M. Guérin s'est trompé en parlant de l'abaissement de la taille réglementaire pour la conscription. Il ne sait pas sur quels documents s'appuie son honorable collègue, mais, quant à lui, il est en mesure d'établir, d'après des autorités certaines, que la taille, au contraire, tend à augmenter. C'est d'ailleurs l'opinion de M. Broca, très-com-

pétent dans les questions de ce genre, et qui viendra sans doute répondre lui-même à M. Guérin.

M. Guérin : Je puis citer mes autorités : C'est d'abord le compte rendu des opérations de recrutement pour l'année 1864; c'est ensuite M. le Président du Conseil de santé, qui lui a dit que la taille des conscrits, fixée à 1m,56, allait être abaissée à 1m,54.

M. Broca pense qu'il ne faudrait pas entre-croiser deux discussions aussi importantes. La dégénération de la race française, dont il a été beaucoup question de l'autre côté de la Manche et de l'autre côté du Rhin, mérite peut-être que l'Académie la mette à son ordre du jour, et si M. Guérin, dit M. Broca, veut bien se joindre à moi, je le demanderai formellement à l'Académie. Je suis en mesure de prouver que cette dégénération est une erreur.

Le niveau de la taille s'est constamment élevé en France depuis l'année 1834, époque à laquelle des statistiques sérieuses sont faites à cet égard, et il s'est élevé dans tous les départements, sauf dix ou onze. Les armes spéciales elles-mêmes, pour lesquelles on exige une taille de 1m,72, se recrutent aisément. Cela se conçoit, puisque, depuis 1815, la paix laissant un plus grand nombre d'hommes valides dans leurs foyers, la race a dû bénéficier de leur concours. — Mais les erreurs tiennent probablement à ce que l'on confond la taille et l'aptitude militaire, choses fort différentes.

M. Pidoux ne veut dire qu'un seul mot, à savoir : que les recherches de M. Boudin ont mis hors de doute l'augmentation de la taille.

M. Larrey ajoute que la question est très-complexe, et qu'il est dangereux peut-être, inutile à coup sûr, de faire intervenir la question des nourrissons dans les faits de recrutement militaire. Les hommes grands ne sont pas les plus propres, il s'en faut, au service de guerre. Si l'on a parlé d'abaisser la taille réglementaire à 1m,54, c'est qu'on reconnaît de jour en jour que les petits hommes possèdent toutes les aptitudes au service militaire. Mais, encore une fois, répète M. Larrey, cette question est extrêmement complexe, et, ne pouvant rien préciser ici, je me contente de ces indications dont voudra bien se contenter M. Guérin.

M. le Président, avant de lever la séance, prend acte de la proposition de M. Broca, et il pense que l'Académie voudra retenir cette discussion si importante, d'un intérêt si considérable à tous les points de vue de la dégénération de la race.

— La séance est levée à cinq heures un quart.

RÉCLAMATION.

A Monsieur le rédacteur en chef de L'Union Médicale.

Bordeaux, 12 janvier 1867.

Monsieur le rédacteur,

Vous reproduisez dans le numéro du 10 janvier de l'Union Médicale le discours qu'a prononcé M. le docteur Broca, sur la mortalité des nourrissons à la dernière séance de l'Académie de médecine.

Dans ce discours, M. Broca dit que les chiffres que j'ai donnés dans ma statistique de 1858-1859 (1) sont inexacts. Permettez-moi d'avoir recours à votre obligeance pour répondre à l'honorable académicien.

J'ai dit qu'il avait été placé dans l'arrondissement de Nogent-le-Rotrou 1,778 nourrissons. M. Broca assure qu'il n'en a trouvé d'inscrits à Paris que 937. Cette prétendue erreur est facile à expliquer.

Lorsque je fis mon travail, le sous-préfet de Nogent pria les maires des 54 communes de l'arrondissement de lui envoyer *un état nominatif de tous les nourrissons placés dans leurs communes respectives.* C'est le relevé de ces 54 états qui m'a fourni le nombre 1,778, que je dois considérer comme très-exact. Or, je possède ces 54 états adressés au sous-préfet et revêtus du cachet de chaque mairie.

La différence qui existe entre les deux nombres 1,778 et 937 provient de ce qu'un très-grand nombre d'enfants sont placés en nourrice, directement et sans intermédiaires officiels. Ces enfants, qui ne *sont inscrits nulle part* à Paris et qui ne laissent aucune trace de leur départ

(1) *De la mortalité des nourrissons en France.* Un vol. in-8o. Paris, 1866, J. B. Baillière.

de la capitale, doivent nécessairement figurer parmi les nourrissons qui ont été envoyés en province, comme ils figureront plus tard presque tous parmi les nourrissons décédés.

Quant aux décès des nourrissons que j'ai indiqués, ils ont été relevés par moi sur les registres mêmes de l'état civil de l'arrondissement, ils sont donc de la plus parfaite exactitude.

La mortalité de 0,17 que j'ai indiquée pour les enfants de mon service pendant ces deux années et que j'ai comparée à celle des autres nourrissons, n'a pas été présentée par moi comme une moyenne générale. J'ai fait voir, au contraire, page 133, que la mortalité moyenne des enfants du grand bureau était de 0,29.

M. le docteur Broca croit que les chemins de fer ont partout supprimé les voitures de *meneurs*. Il serait à désirer, dans l'intérêt des nourrissons, que notre honorable confrère eût dit vrai. Ces voitures grossières, mal aérées, vont de la station du chemin de fer au domicile des nourrices, et ce trajet de dix ou quinze lieues est assez long pour que des nouveau-nés aient le temps d'en souffrir de toutes les manières possibles. Quant aux meneurs, ils sont encore, dans beaucoup d'arrondissements, tels que je les ai décrits, ne sachant souvent ni lire ni écrire, et incapables de tenir le moindre registre.

Agréez, etc. Dr Brochard.

Le discours de M. Broca ne nous a pas été communiqué par l'auteur, et le rédacteur de la séance n'a pu le reproduire que sur des notes prises pendant l'audition. Il est possible qu'il n'ait pas tout saisi. Autant que nos souvenirs sont fidèles, il nous semble que M. Broca a trouvé des erreurs et des inexactitudes, non dans les chiffres de M. Brochard, mais dans les catégories qu'il a établies entre les provenances du grand bureau et des petits bureaux. Nous croyons même qu'il a fait la distinction que M. Brochard établit lui-même dans sa lettre, ce qui fait, en définitive, que M. Broca et M. Brochard sont d'accord.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Injection de suie dans la leucorrhée. — Rognetta.

Décoction de suie de bois.	400	grammes.
Alun pulvérisé	15	—
Eau.	100	—

Faites dissoudre l'alun dans l'eau, et mêlez la solution ainsi obtenue à la décoction de suie de bois.

Cette injection est employée utilement contre la leucorrhée, en même temps qu'on administre à l'intérieur les préparations ferrugineuses, les tisanes amères, et qu'on conseille un régime tonique et de l'exercice au grand air. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 17 Janvier 1698.

Mort à Paris de Moyse Charas, pharmacien et chimiste célèbre par sa science et ses malheurs. Exilé pour affaires de religion, en Angleterre, à Amsterdam, à Madrid; poursuivi dans cette dernière ville par le tribunal de l'inquisition; emprisonné, il dut, pour éviter le bûcher, embrasser la croyance de l'Église romaine. On doit à Charas une *Pharmacopée royale, galénique et chimique* estimée (1672, in-8°). — A. Ch.

COURRIER.

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE. — Le mardi 12 février 1867, à deux heures précises, il sera ouvert dans l'amphithéâtre de la pharmacie centrale de l'administration de l'Assistance publique, à Paris, quai de la Tournelle, n° 47, un concours pour la nomination aux places d'élèves en pharmacie dans les hôpitaux et hospices.

Les élèves qui voudront prendre part à ce concours devront se faire inscrire au bureau du

secrétariat de l'administration, de une heure à trois heures. Le registre d'inscription sera ouvert le 18 janvier, et fermé le mercredi 30 du même mois, à trois heures.

— C'est le lundi 18 février 1867, à midi précis, que sera ouvert dans l'amphithéâtre de l'administration de l'Assistance publique, avenue Victoria, n° 3, le concours pour les prix à décerner aux élèves internes en pharmacie.

— M. Wœhrlin est nommé aide de chimie et de physique à la Faculté de médecine de Strasbourg, en remplacement de M. Sahut, dont le temps de service est expiré.

— Sont institués agrégés près l'École supérieure de pharmacie de Strasbourg, pour entrer en exercice à partir du 1er janvier 1867 :

1° *Pour la section de chimie médicale et toxicologie,* M. Strolh (Georges-Émile), né le 9 mai 1837, à Bouxwiller (Bas-Rhin).

2° *Pour la section de physique et de pharmacie,* M. Fleury (Gustave-Clément), né le 30 décembre 1833, à Chenay (Deux-Sèvres).

— On mande de Saint-Pétersbourg, 8 janvier, à l'*Agence Havas :*

Le *Journal officiel* publie un ukase qui interdit l'importation en Russie et en Pologne de la viande de porc et des articles fabriqués au moyen de cette viande. Cette mesure est motivée par les cas fréquents de la maladie de trichines qui se produisent en Allemagne.

BALLE SÉJOURNANT PENDANT TRENTE-HUIT JOURS DANS LE CERVEAU D'UN JEUNE HOMME. — On écrit d'Hayange au *Vœu national* de Metz :

« Jeudi 27 décembre 1866, a succombé ici Jean-Pierre Evener, âgé de 17 ans, qui avait reçu un coup de feu dans la tête, à la date du 20 novembre dernier. Ce jeune homme a porté dans le cerveau, pendant trente huit jours, une balle de carabine Flaubert. Voici les circonstances assez curieuses qui ont environné cet accident extraordinaire :

« Le 20 novembre, le jeune Evener surveillait par intérim l'établissement de tir ambulant du sieur Durenne. Il paraît qu'à un moment donné il saisit par l'extrémité du canon une carabine, à l'instant même où le tireur mettait en joue. Il voulait retarder le tir pour régler préalablement une question de comptabilité.

« Le coup partit néanmoins, et l'on s'aperçut aussitôt qu'Evener avait au front, au-dessus du sourcil droit, quelque chose comme une égratignure, une blessure légère d'où suintait une goutte de sang, et qui semblait avoir été produite par le choc d'un corps dur, peut-être par le frottement du canon de l'arme.

« Cet incident n'amena pas, pour le moment, de préoccupation grave. Evener continua de remplir ses fonctions de suppléant avec le calme et la lucidité d'une personne bien portante. Toutefois, il ne tarda pas à se sentir indisposé; mais son indisposition ne parut pas devoir nécessiter les secours de la médecine.

« Ce n'est qu'au bout de quinze jours que le père d'Evener fit examiner son fils, qui présentait des symptômes typhoïdes. Le malade fut soigné, mais il finit par s'éteindre dans le marasme, après avoir offert des signes particuliers qui, dit-on, sont l'enseigne d'une lésion du cerveau. C'est ainsi qu'il poussait fréquemment une sorte de cri ou gémissement et qu'il balançait sa tête sur les épaules.

« Après la mort d'Evener, M. Aubry, maire d'Hayange, voulant dégager sa responsabilité avant de procéder à l'inhumation, écrivit au procureur impérial pour lui faire part de ses doutes, en l'instruisant des circonstances qui avaient précédé la mort.

« L'autopsie fut faite le même jour, et elle dévoila ce fait remarquable, que le blessé avait vécu cinq semaines ayant une petite balle logée dans le cerveau. Le projectile avait percé la boîte osseuse du crâne et traversé toute la masse cérébrale dans laquelle son séjour avait déterminé la formation d'un abcès considérable. »

— La onzième *Année scientifique et industrielle* de M. Louis Figuier, qui vient de paraître à la librairie Hachette (prix : 3 fr. 50), renferme, outre l'analyse des travaux scientifiques de l'année, plusieurs figures gravées représentant l'*éruption volcanique de l'île de Santorin,* le *fusil à aiguille et le fusil Chassepot*, la coupe du *nouveau câble transatlantique*, le dessin exact des *trichines*, et la carte du *tremblement de terre du 14 septembre,* dressée à l'Observatoire de Paris.

La même librairie a mis en vente la table des dix premières années de ce recueil. Prix, 2 fr.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 9. Samedi 19 Janvier 1867.

SOMMAIRE:

I. Paris : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. Pathologie : Deuxième note sur le rhumatisme uréthral. De la non-contagion d'une diathèse blennorrhagique. — III. Académies et Sociétés savantes. *Société de chirurgie* : Installation du bureau pour l'année 1867. — Ostéogénie périostique. — De l'influence des exercices vocaux sur les résultats de la staphyloraphie. — Lecture. — Présentation. — IV. Formulaire de l'*Union Médicale* : Bols antidiarrhéiques. — V. Éphémérides médicales. — VI. Courrier. — VII. Feuilleton : Causeries.

Paris, le 18 Janvier 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

M. le docteur Blondlot, de Nancy, adresse un mémoire intitulé : *Recherches médico-légales sur les taches de sang reconnues au moyen des cristaux d'hémine.*

M. Phipson, professeur de chimie à Londres, envoie des échantillons du sable d'une rivière qui contient, outre différentes pierres précieuses, telles que topaze, cornaline, etc., un quinze-centième environ de diamant. Je regrette de ne pouvoir livrer le nom de la rivière à mes lecteurs, et je m'étonne que l'honorable M. Phipson ne l'achète pas tout de suite et tout du long ; car il n'est pas probable, d'une part, que les chimistes trouvent avant longtemps le secret de faire cristalliser le charbon, ni, d'autre part, que les hommes, et surtout les femmes et bien plus encore les filles, renoncent à se couvrir de ces verroteries dispendieuses. Chez les personnes honnêtes, elles sont un reste de sauvagerie, et, chez les autres, un moyen d'écrire sur leurs épaules, en caractères éclatants, à quel degré, bien au-dessous de l'étiage, la moralité est descendue.

M. H. Sainte-Claire Deville lit une courte note sur la constitution de la flamme et sur les températures obtenues à l'aide du chalumeau chlore-hydrogène.

M. Pelouze a fait de nombreux essais sur la composition des mélanges employés pour fabriquer le verre à la manufacture de Saint-Gobain. Il est arrivé à reconnaître

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Les rares moments de distraction que j'ai pu me procurer ces jours derniers, — et y a-t-il de plus charmantes distractions que la lecture? eh bien, celle-là même, pour un malheureux journaliste comme moi, devient de plus en plus rare par les exigences toujours plus grandes de l'action. Ah! vous croyez peut-être, bien-aimé lecteur, que nous passons la vie à nous dorloter un livre à la main, sur des coussins moelleux ou dans des fauteuils confortables! Eh bien, pour mon compte, il y a plus de trente ans que je ne me suis pas levé, le matin, pouvant m'écrier : Quel bonheur! je n'ai rien à faire aujourd'hui! Toujours, toujours l'inexorable urgence, l'âpre devoir me cornent aux oreilles ce mot affreux de la légende : Marche! c'est-à-dire : Écris! c'est-à-dire jette follement dans ces feuilles éphémères tout ce que tu as de meilleur dans l'esprit et dans le cœur, ce que, si le temps, la méditation, la correction te permettaient de mûrir et de polir, te servirait peut-être à te faire un titre à l'estime et à la considération. Car enfin, et franchement, il me semble que nous, journalistes, nous ne sommes pas plus bêtes que d'autres, et que si, au lieu de gaspiller ainsi notre pauvre petit esprit dans ces productions qu'un jour voit naître et mourir, nous consacrions notre temps à faire aussi de gros et de petits livres, nous pourrions aussi conquérir une autre place que celle qui nous est faite au soleil de la notoriété, nous figurerions au moins dans quelques bibliothèques avec un dos de veau ou de maroquin rouge. Dans les catalogues, nous verrions nos noms alphabétiquement inscrits parmi ceux de nos gloires littéraires et scientifiques. Dans les traités généraux ou par-

que la proportion des divers éléments employés usuellement, et déterminés par la simple pratique, était précisément la meilleure et, en même temps, la plus conforme aux indications de la science.

M. Pelouze a donné la raison d'un phénomène jusqu'à présent inconnu, à savoir, le jaunissement du verre exposé au soleil. Tous les verres contiennent 1 à 3 p. 100 de sulfate de soude, et 1/2 p. 100 environ de protoxyde de fer, provenant des creusets d'argile dans lesquels on fait fondre les matières vitrifiables. Sous l'influence des rayons solaires, le protoxyde se change en peroxyde aux dépens du sulfate de soude qui devient du sulfure de sodium. Ce qui prouve que le verre coloré en jaune contient du sulfure, c'est que si, après l'avoir porphyrisé, on le fait chauffer dans une capsule d'argent, avec de l'eau maintenue longtemps à une température voisine de l'ébullition, on voit se former un cercle noir de sulfure d'argent.

Le verre, jauni, est blanchi quand on le chauffe fortement, parce que les choses reviennent à leur premier état, et que le sulfate de soude et le protoxyde de fer sont reconstitués. Les deux phénomènes peuvent alterner indéfiniment.

M. Pouillet lit un rapport sur la préservation des poudreries et des magasins à poudre par les paratonnerres, duquel il résulte que la chose essentielle est de trouver une nappe d'eau souterraine et permanente dans laquelle plonge l'extrémité du conducteur.

M. Frémy a présenté, de la part de M. L. Figuier, le onzième volume de l'*Année scientifique*. Dans ce volume, édité par la maison Hachette, et comprenant plus de 500 pages, l'auteur a résumé le tableau exact et complet de tout le mouvement des sciences pour l'année 1866. Le chapitre consacré à l'hygiène publique contient tout ce que nous a appris l'année qui vient de s'écouler sur les trichines et la trichinose; sur les dangers de la machine à coudre; sur la ventilation des édifices; sur les moyens de préserver les fumeurs des effets de la nicotine; sur l'emploi de l'acide phénique comme désinfectant; sur l'alimentation par la viande de cheval.

Le chapitre de médecine proprement dite traite du choléra, des quarantaines, des épidémies de fièvre puerpérale dans les hôpitaux, de l'aliénation mentale, de l'anesthésie locale, des moyens de reconnaître la mort apparente, du traitement des aveugles, de la taille de l'homme en France, de la cause des fièvres intermittentes, etc.

---

ticuliers de la science, on trouverait des indications comme celle-ci : M. le docteur Simplice, l'ingénieux auteur du *Traité de l'influence de la flanelle sur la fécondité des mariages*; ou bien : le savant auteur de la *Monographie des bretelles au point de vue social....* Mais voilà une parenthèse bien longue, et je reprends.

Donc je viens de lire — je demande à ouvrir une seconde parenthèse, celle-ci d'excuses et de regrets de ne pouvoir satisfaire tous les auteurs qui me font l'honneur de me demander un compte rendu de leurs ouvrages. Ici, une petite profession de foi. De tout ce que peut faire le journaliste, je ne connais rien qui exige plus de temps, d'attention et de soins, rien qui soit plus difficile que l'analyse appréciative des livres. Je parle, bien entendu, pour un analyste consciencieux. D'abord, il faut lire ce livre; il faut aussi le comprendre; il faut assez s'en pénétrer pour saisir ce qu'il offre de bon et de nouveau; il faut être assez fort sur la matière pour discerner ces qualités; il faut, surtout dans nos feuilles à périodicité si rapprochée et où l'espace est si précieux, il faut savoir n'en présenter que la substance, la moelle; il faut enfin porter un jugement sur le fond et sur la forme, et tout cela de façon que le public vous lise avec plaisir, avec intérêt, avec profit si faire se peut. Or, ces conditions sont fort difficiles à remplir; aussi, rien de plus rare qu'un bon analyste; *rara avis*, peut-on dire de lui. Aussi, celui qui sent toutes les difficultés de cette tâche ne peut réellement pas s'y prodiguer.

C'est fort long de lire un livre comme un livre doit être lu, c'est-à-dire la plume ou le crayon à la main, seule manière de se souvenir, et quand on a pu ainsi lire, méditer et concentrer un volume par mois, c'est véritablement tout ce que peut faire un analyste sérieux qui n'a pas que cela à faire. Du reste, c'est un travail très-profitable pour celui qui l'accomplit. Je ne sais qui a dit que la meilleure manière d'apprendre un sujet c'était de l'enseigner. On pourrait dire, peut-être avec plus de raison, que la lecture attentive d'un bon livre est préférable à la meil-

A propos du traitement des aveugles, qui a fait l'objet d'une note présentée à l'Académie par M. le docteur Blanchet, et dont je n'ai pas osé parler dans mes *Bulletins,* j'ai voulu voir ce que M. L. Figuier en pense. Il décrit d'abord sommairement l'opération : « Pour rendre la vue aux malades, dit-il, M. Blanchet fait la ponction de l'œil avec un bistouri droit, et il insère, dans le trou qu'il a pratiqué, un petit tube fermé à ses deux extrémités par des verres optiques. En d'autres termes, il pose une lunette dans l'œil même du malade. Le petit tube est soutenu par une coque en émail. »

Quant à son appréciation, la voici : « L'opération de l'*hélioprothèse* (à la lettre, *pose d'un soleil*), due au génie inventif de l'habile médecin de l'hospice des aveugles, est appelée à rendre de véritables services, pourvu que l'expérience démontre son efficacité durable »

M. le docteur Blanchet n'est heureusement médecin que de l'établissement des Sourds-Muets. Je dis heureusement pour lui ; car, puisqu'il supprime les aveugles, il n'y aurait bientôt plus d'hospice et, partant, plus de médecin y attaché. Je me rallie d'ailleurs complétement à l'appréciation de M. Figuier, en lui faisant subir une légère variante : L'opération est appelée à rendre de véritables services, pourvu que l'auteur en montre d'abord la possibilité. Ah! si l'on venait nous dire que le plus arriéré des paysans bretons ou *morvandiots*, aveugle, s'est laissé crever et enclouer les yeux pour y voir clair, nous ne le voudrions pas croire!

M. L. Figuier veut-il me permettre de lui soumettre deux *desiderata?* Le premier serait qu'il mît, à chacun des sujets qu'il traite, l'indication de la date de la présentation aux Académies, quand il y a lieu; le second serait qu'il fît, à l'occasion, le triage de toutes les découvertes signalées par lui dans les onze volumes parus de l'année scientifique; quelles sont celles dont l'application utile a été faite; quelles sont, au contraire, celles que l'expérience a condamnées ou dont le bon sens public, après la première surprise, a fait justice.

Le présent volume se termine par 24 notices nécrologiques courtes, mais suffisantes, sur les savants remarquables morts dans l'année.

Dr Maximin LEGRAND.

---

leure leçon et plus utile encore. — Mais je m'égare de nouveau et je reviens à mon point de départ.

Les livres que je viens de lire offrent une des conditions les plus heureuses : celle de l'opportunité. — L'opportunité, quelle admirable condition, en effet! L'occasion, qu'il est heureux celui qui sait la saisir par sa mèche frontale et classique! *Fronte capillata est sed post occasio, calva!* Les livres, comme toutes choses, doivent venir à propos : *Habent suâ fatâ libelli!* Comme toutes choses, ai-je dit, et j'en ai eu la preuve récemment : Je me trouvais naguère dans un *omnibus* de banlieue avec une bonne femme qui cultive avec distinction et succès, à Fontenay-aux-Roses, tous les légumes maraîchers, sans compter les petits pois et les fraises, et sur plusieurs hectares. Cette bonne femme me raconta qu'il y a deux ou trois ans, je ne saurais préciser, un légume dont le Parisien fait une consommation énorme vint à manquer dans les marchés. C'était le poireau. Le Parisien, qui déteste l'ail, adore le poireau (*allium porrum),* tradition peut-être de l'ancien culte d'Isis, divinité qui avait un temple, comme on sait, là même où ont été élevées depuis les tours de Notre-Dame. Donc, cette année-là, les vers blancs, larves du hanneton, avaient détruit tous les poireaux dans le bassin de Paris. Le Parisien, qui ne saurait faire un bon pot-au-feu sans y introduire une demi-botte de cette liliacée, payait fort cher les rares échantillons portés sur le carreau des halles. Or, notre bonne femme entendit dire que, loin, bien loin de Paris, dans la plaine de Toulouse, sur les bords riants et féconds de la Garonne — ne prenez pas ceci pour une gasconnade — le poireau était en abondance et à vil prix. Elle n'hésite pas, prend le chemin de fer et tombe comme une bombe chez les paysans languedociens, qui n'en revenaient pas de voir cette petite femme entasser bottes sur bottes, kilos sur kilos, de ce légume, et le leur payer un prix hors de toute attente et de toute espérance. La bonne femme avait fait un marché

PATHOLOGIE.

DEUXIÈME NOTE SUR LE RHUMATISME URÉTHRAL. — DE LA NON-EXISTENCE D'UNE DIATHÈSE BLENNORRHAGIQUE ;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 11 janvier 1867,

Par le docteur Alfred Fournier, médecin des hôpitaux,

Agrégé de la Faculté.

Messieurs,

Si je reprends la parole dans le débat qui occupe actuellement la Société, c'est que le champ de la discussion s'est singulièrement élargi depuis le jour où j'ai eu l'honneur de vous faire ma première communication; c'est que je tiens à répondre à quelques objections qui m'ont été bienveillamment adressées, comme à combattre aussi certaines opinions qui se sont produites dans nos dernières séances.

Un mot au préalable, avant d'entrer dans la discussion générale, sur une intéressante communication que j'ai reçue d'un médecin de la ville à propos du débat actuel et que je me fais un devoir d'apporter à votre connaissance.

Un jeune homme était traité par M. le docteur Lepère pour une blennorrhagie; vers la troisième semaine de la maladie, survinrent des manifestations diverses de rhumatisme blennorrhagique, et entre autres une *sciatique* violente. Sous l'influence du copahu administré simultanément par la bouche et par le rectum, l'écoulement uréthral et les symptômes du rhumatisme disparurent en cinq jours. Le malade alors, se croyant guéri, cessa, comme d'usage, toute médication. Quelques jours après, réapparition de l'écoulement; puis trois jours ensuite, récidive de toutes les manifestations rhumatismales et notamment de la sciatique. Nouveau traitement au cubèbe et au copahu; disparition nouvelle de l'écoulement et des phénomènes rhumatismaux. Le malade en était là quand j'ai reçu la note de mon confrère.

Ce fait est intéressant à deux points de vue. D'abord, c'est un nouvel exemple de sciatique blennorrhagique. De plus, il démontre de la façon la plus évidente la relation qui relie la manifestation rhumatismale à l'écoulement blennorrhagique.

Incidemment, j'ajouterai que depuis le début de cette discussion, j'ai eu l'occasion

---

d'or; tous frais payés, elle gagna plus de 4,000 francs sur cet humble légume, qui figure d'ailleurs dans les plantes médicinales, et qui procure, dit-on, une légère excitation intestinale favorable contre la constipation. Qui fut bien attrapé l'année suivante? Ce furent nos bons villageois du Languedoc, qui, alléchés par cette vente inespérée, ne voulurent plus cultiver que le poireau. Mais la bonne femme ne revint pas; les vers blancs avaient disparu du bassin de Paris; l'occasion s'était enfuie et l'opportunité n'existait plus! — mais que vais-je vous raconter là!

Le premier de ces livres que j'ai lu avec un vrai plaisir s'intitule : *Les petites chroniques de la science,* par S. Henri Berthoud, recueil qui en est à sa sixième année. Ma foi! j'y ai trouvé dès les premières pages une histoire, un conte, une légende qui ne figurera pas trop mal ici, mais que je n'aurais pas osé reproduire si M. Berthoud ne l'avait placée dans la bouche d'un des plus grands chimistes du siècle, l'illustre Berzelius. Je vous préviens que, même pour une légende, c'est un peu fort :

« Voici, à propos de l'introduction du fer dans l'organisation de l'homme, une légende fantastique et sauvage que raconta, il y a trente ans, chez Georges Cuvier, le célèbre chimiste suédois Berzélius; j'étais un des auditeurs de cette légende.

« Il y a quatre ou cinq siècles, dit Berzélius, un alchimiste avait découvert que le fer entrait pour de fortes proportions dans la composition du sang humain. Or, comme une jeune femme qu'il aimait épurdument se mourait de la chlorose, maladie trop commune en Suède, il résolut de recourir au fer pour combattre une maladie qui menaçait de le rendre bientôt veuf et de le séparer à jamais de celle qui « faisait l'ornement de sa vie. » Je me sers de la propre expression de Berzélius.

d'observer un nouveau cas (le dixième à ma connaissance) de *sciatique blennorrhagique*. Le jeune homme dont je vous parlais dans ma dernière note et qui présente le triste privilége de contracter un rhumatisme à chacune de ses chaudepisses, vient encore tout récemment de prendre une blennorrhagie. Il s'était prédit lui-même un rhumatisme nouveau, lequel n'a pas manqué de se produire dès la seconde semaine de la maladie. Or, entre autres manifestations, j'ai constaté chez ce jeune homme, coïncidemment avec une double arthrite des genoux, avec une synovite du tendon d'Achille et une ophthalmie, une *sciatique* véritable, aussi bien caractérisée que possible, naissant aux lombes, se propageant à la fesse et descendant tout le long de la face postérieure de la cuisse jusqu'au jarret. — Les faits de ce genre se multiplieront sans doute (car ils ne paraissent pas être rares), dès que l'attention sera suffisamment appelée sur cette localisation singulière du rhumatisme blennorrhagique.

A propos de ce dernier fait, j'ajouterai encore que la femme dont ce jeune homme tient sa chaudepisse a été examinée par moi avec le plus grand soin, et reconnue *parfaitement saine*, aussi saine qu'une femme puisse jamais l'être. J'ai exploré sur elle avec un soin minutieux le vagin, le col, l'urèthre, les glandes périuréthrales qui recèlent si souvent le germe de contagions insidieuses; toutes ces parties étaient dans un état d'intégrité et de santé absolues. Comment donc s'était produite la blennorrhagie de mon malade, qui n'avait pas touché d'autres femmes depuis six mois? Comme elle se produit à mon sens le plus souvent, c'est-à-dire à la suite de rapports immodérés (deux ou trois rapports par nuit trois semaines de suite) auxquels s'étaient jointes de copieuses libations.

Ce fait a bien son prix. Il démontre, comme tant d'autres analogues que je pourrais citer, ces deux choses, à savoir : 1° que la blennorrhagie n'a pas besoin d'une blennorrhagie pour se produire, comme le chancre, par exemple, qui ne se développe qu'au contact d'un chancre ou d'une suppuration syphilitique; qu'elle ne résulte pas seulement d'une contagion; qu'elle peut être créée de toutes pièces, au contact d'une femme absolument saine, sous la seule influence d'excitations immodérées de l'urèthre; — 2° que la blennorrhagie qui se produit ainsi n'est pas seulement, comme on le dit, une uréthrite simple et légère; qu'elle peut être aussi intense, aussi grave (celle de mon malade est atroce) que la blennorrhagie de contagion; qu'elle peut

---

« Il se mit donc à administrer à la malade du fer sous toutes les formes et par tous les moyens possibles. Il saupoudrait de limaille de fer ses aliments; il ne la désaltérait que de boissons qui préalablement avaient séjourné sur des couches minérales; il remplissait de limaille de fer porphyrisé l'atmosphère des lieux qu'elle habitait. Si bien qu'il vit la pâleur de sa femme disparaître peu à peu, sa peau blanche revêtir des tons chaleureux, et les muscles flasques de ses membres accuser autant de vigueur qu'ils se montraient naguère inertes.

« Un jour qu'après une des longues promenades qu'elle exigeait de son mari pour satisfaire au besoin d'exercice devenu nécessaire à la vigueur nouvelle de sa constitution, et durant laquelle l'avait surprise une pluie abondante, l'alchimiste ne remarqua pas sans quelque terreur que le mouchoir dont elle s'essuyait le visage, et la collerette qui voilait son cou et ses épaules se couvraient de larges taches de rouille. En se déchaussant, elle heurta de son pied nu la pierre du foyer, et il en jaillit une gerbe d'étincelles, comme en eût produit le choc d'un briquet sur un silex; enfin, le lendemain, comme elle entrait dans le laboratoire de son mari, trois ou quatre gros appareils aimantés se détachèrent tout à coup d'une table sur laquelle ils se trouvaient, et vinrent s'appliquer sur la poitrine de la jeune femme stupéfaite.

« Bref, ajouta Berzélius avec un petit rire à froid, un matin, l'alchimiste, en s'éveillant, trouva à ses côtés sa femme transformée en un véritable bloc de métal; ses articulations étaient soudées entre elles et ses paupières immobiles ressemblaient à de petites plaques de tôle; son cœur battait encore, mais de sa poitrine sortaient des vapeurs brûlantes, au lieu de la respiration calme et stable que produisait naguère l'anémie. L'œuvre de l'alchimiste avait dépassé son but, sa femme était devenue de fer de la tête aux pieds, et tout son corps donnait aux mains de l'alchimiste désespéré qui le palpaient, une rigide sensation de froid d'une inexprimable horreur.

enfin se compliquer des mêmes accidents que cette dernière et notamment des manifestations dites rhumatismales.

Cela dit, je rentre dans la discussion générale.

Vidons d'abord une petite querelle de mots. « Puisque, m'a-t-on dit, vous soutenez que le rhumatisme blennorrhagique a son individualité propre et n'est pas l'analogue du rhumatisme ordinaire, pourquoi lui conservez-vous cette dénomination de *rhumatisme?* Vous n'avez pas besoin de faire du néologisme; donnez-lui la dénomination le plus généralement adoptée, celle d'*arthrite.* » (M. Féréol.) A cela, je réponds que le terme d'arthrite que vous me proposez est doublement mauvais, parce que, d'une part, il ne saurait être convenablement appliqué à des fluxions articulaires qui n'ont pas toujours, tant s'en faut, les caractères aigus et la gravité de l'arthrite; parce que, d'autre part, il n'y a pas dans le rhumatisme blennorrhagique que des accidents articulaires, et que ce terme d'arthrite ne peut évidemment servir à désigner les manifestations qui se produisent vers les tendons, vers les bourses séreuses, vers les nerfs, les muscles, l'œil, etc. Mauvais pour mauvais, je préfère encore le mot *rhumatisme,* qui du moins a l'avantage d'être une désignation vague et pouvant embrasser dans sa généralité l'ensemble de ces déterminations morbides. — Mais passons sur ce sujet, qui n'a qu'un intérêt secondaire.

Un des points les plus saillants, à mon sens, de la discussion actuelle, c'est la reproduction, sous une forme neuve il est vrai, d'une doctrine ancienne qu'on pouvait croire éteinte ou tombée dans l'oubli, celle qui considère la blennorrhagie comme une affection générale, diathésique et susceptible à ce titre de déterminer des manifestations constitutionnelles. Telle serait la blennorrhagie pour quelques-uns d'entre nous, notamment pour MM. Pidoux et Féréol. Je cite textuellement : « On ne tarde pas, dit M. Pidoux, à observer chez les sujets affectés de chaude-pisse une série de manifestations morbides qui indiquent évidemment une *altération constitutionnelle* propre à l'*infection blennorrhagique,* altération que les Allemands ont appelée *lues gonorrhœa.* Cette altération constitutionnelle consiste dans une sorte de *lymphatisme* ou *état strumeux* qu'on croirait être inoculé aux sujets par la blennorrhagie, etc.... » — M. Féréol est plus explicite encore : « Il existe,

---

« Le malheureux, à demi fou de désespoir, prit dans ses bras la victime d'un remède insensé; et, quoique le poids lui en parût triplé, il la transporta, mais avec une peine extrême, dans son laboratoire devant un grand feu, pour tâcher de ranimer en elle, par la chaleur, le principe de la vie qui disparaissait. Alors le cœur de la mourante s'arrêta; la poitrine exhala par la bouche des gerbes d'étincelles, et tout le corps, rougissant à blanc, consuma les vêtements qui le recouvraient et les réduisit en cendres.

« Je vous assure que cette légende bizarre, si folle qu'elle paraisse racontée et lue à froid, fit frissonner tout l'auditoire du célèbre Secrétaire perpétuel de l'Académie française; d'autant plus qu'elle prenait je ne sais quoi d'effrayant, des horloges qui sonnaient minuit, des lampes dont la flamme commençait à défaillir, de la voix sèche et ricaneuse du conteur, et de son accent suédois fortement prononcé, qui ajoutait encore à l'étrangeté du récit. »

Ce petit livre fourmille d'anecdotes amusantes et aussi de renseignements intéressants. Voulez-vous savoir comment les médecins sont traités au Thibet?

« Dès qu'un lou-tsée, — on nomme ainsi les montagnards du Thibet — vient à tomber malade, on court chercher le mou-ma, qui demande un coq, comme le faisaient dans l'antiquité les disciples d'Esculape, l'immole avec des rites barbares, mange le corps préalablement cuit avec toutes sortes d'aromates, et se sert des pattes et de la tête pour exorciser le mauvais esprit. Si l'incantation réussit et si le malade guérit, on comble de cadeaux le mou-ma; mais si le sacrifice du coq reste sans effet et que le patient succombe, on garrotte le malheureux médecin et on le jette à la rivière. »

Voici un fait que je recommande à l'investigation de mon ami Chereau, et qui pourra lui fournir une éphéméride intéressante :

dit-il, une *diathèse blennorrhagique spéciale* qui est analogue à la diathèse syphilitique sans lui être identique. Elle est acquise par le fait de l'*infection* d'un catarrhe spécial des voies génito-urinaires, blennorrhagie spécifique et *constitutionnelle,* etc. »

Précisons bien la question de peur d'ambiguïté. Le point en litige, et que je vais discuter, n'est pas l'assimilation de la blennorrhagie à la syphilis. Grâce aux travaux et à l'enseignement de M. Ricord, nous n'en sommes plus à confondre aujourd'hui ces deux maladies. Ce dont il s'agit actuellement, c'est de savoir si, oui ou non, la blennorrhagie est une affection diathésique propre, spéciale, ayant son individualité comme la syphilis a la sienne; s'il existe ou non une diathèse ou infection blennorrhagique, une *lues gonorrhœa;* ou bien si la blennorrhagie n'est qu'un état morbide exclusivement local, mais susceptible de déterminer, par un mode pathogénique quelconque, des manifestations morbides éloignées de l'urèthre.

Examinons en détail, si vous le voulez bien, ce sujet important.

Pour cela, analysons ce que produit la blennorrhagie; dressons, en quelque sorte, son bilan pathologique, et recherchons si les accidents dont elle peut se compliquer comportent le caractère de manifestations diathésiques.

Tous les méfaits de la chaudepisse peuvent, en somme, être résumés et groupés de la façon suivante :

1° *Accidents locaux ou d'irradiation inflammatoire :* lymphangite, bubon, balanoposthite, hémorrhagies uréthrales, rétention d'urine, inflammation ou apoplexie des corps caverneux, folliculite uréthralite, phlegmons péri-uréthraux, cowpérite et péricowpérite, phlegmasie des vésicules séminales, prostatite, cystite, rétrécissement, consécutifs, etc.;

2° *Epididymite* et *orchite;*

3° *Ophthalmie purulente* ou de contagion;

4° *Rhumatisme* sous ses formes diverses (arthropathies, rhumatisme des gaînes tendineuses, des bourses séreuses, des muscles, des nerfs, de l'œil, etc);

5° A cela, d'après M. Pidoux, il faudrait joindre diverses *manifestations cutanées* (*acne sebacea*, pityriasis, impétigo, blépharites, coryza, éruptions croûteuses, etc.), et un état général, « sorte de *lymphatisme* ou d'*état strumeux particulier.* »

Or, ces divers accidents impliquent-ils l'existence d'une diathèse, d'une infection constitutionnelle?

« Au XVIIe siècle, en pleine France, c'étaient, au contraire, les médecins heureux dans leurs guérisons qu'on punissait.

« M. le conseiller Desmaze, dans l'ouvrage remarquable qu'il vient de publier sur les *Pénalités anciennes,* raconte que, le 22 octobre 1601, le médecin Marquier, demeurant à Saint-Lô, fut accusé de sortilége, parce qu'il guérissait plus de malades que ses confrères, et qu'il sauvait ses clients de la peste qui, depuis trente ans, affligeait la ville.

« L'accusé invoqua, pour sa justification, l'autorité vénérée de son maître, le chirurgien Ambroise Paré, et les enseignements qu'ils en avait reçus; mais il n'en fut pas moins, après un interrogatoire de six jours, condamné *avec sa fille* à la peine du bannissement.

« Sur appel, le parlement de Rouen confirma cette étrange sentence. »

L'auteur a raison d'ajouter que les Chinois agissent plus sagement :

« Tant qu'ils se portent bien, ils payent des honoraires à leurs médecins; mais, à la moindre indisposition, ils suspendent ces honoraires. Aussi les docteurs chinois surveillent-ils leurs clients bien portants avec une extrême sollicitude et publient-ils beaucoup plus de traités d'hygiène que de livres de thérapeutique. »

M. Berthoud n'écrit pas ces *Chroniques* pour les savants, c'est convenu ; mais ces livres peuvent inspirer aux ignorants la curiosité scientifique, le soin d'apprendre, et c'est beaucoup.

Quand ce désir se fait sentir, il faut conseiller la lecture des *Années scientifiques* de M. L. Figuier, dont le talent incontesté d'analyste et de vulgarisateur produit annuellement le tableau et le résumé des progrès et des découvertes dans l'encyclopédie scientifique. J'ai lu surtout — on se sent naturellement entraîné vers ce que l'on sait le mieux et ce qui vous est le plus familier — les résumés de M. Figuier pour l'hygiène et la médecine, et j'y ai rencontré avec plai-

1° Ceux du premier groupe sont bien évidemment des complications toutes *locales*. Une lymphangite, un bubon inguinal, une prostatite, une cystite même, ne sauraient être rattachés à une diathèse; ce sont des accidents de voisinage, d'irradiation inflammatoire. Ce sont, comme en convient M. Féréol, « des accidents attribuables à l'inflammation et non à la diathèse blennorrhagique. »

2° Il en est de même de l'*épididymite,* qui se produit à propos de l'irritation blennorrhagique de l'urèthre, comme elle se manifeste à la suite de l'excitation du canal par une sonde ou un instrument lithotriteur. Ce n'est pas là très-certainement un accident diathésique, un symptôme d'infection constitutionnelle.

Sur ce terrain, cependant, je rencontre M. Pidoux, dont nul plus que moi n'estime et ne respecte les opinions, M. Pidoux, qui rattache cette épididymite aux manifestations strumeuses de la blennorrhagie. « Quelque chose, dit-il, se rapproche-t-il plus que cette orchite du caractère des maladies strumeuses? » J'avoue, pour ma part, ne pas voir ce qu'il y a de strumeux dans une épididymite blennorrhagique, lésion inflammatoire, passagère, aiguë, facilement et rapidement curable, ne suppurant pour ainsi dire jamais, etc., etc. Et je saisis d'autant moins ce caractère, ce génie strumeux de l'épididymite blennorrhagique, que, comparant cette affection au sarcocèle véritablement strumeux, je trouve entre ces deux états pathologiques des différences profondes et radicales.

J'opposerai donc respectueusement à M. Pidoux cette double objection : 1° la chaudepisse des bourses n'a nullement les caractères cliniques d'une lésion strumeuse; 2° elle ne saurait être considérée comme une manifestation diathésique.

3° Ce n'est pas non plus l'*ophthalmie purulente* qui peut être prise pour un symptôme constitutionnel. Elle ne résulte, comme cela est actuellement démontré, que d'un contact fortuit, d'une inoculation portée à l'œil par un intermédiaire quelconque souillé de pus blennorrhagique, c'est-à-dire qu'elle est exclusivement produite par une contagion tout accidentelle. Elle n'a donc rien de diathésique; elle est même si peu diathésique, qu'elle peut se manifester comme symptôme primitif et unique chez des sujets *indemnes de blennorrhagie :* démonstration péremptoire qui me dispense d'insister davantage sur ce sujet.

4° Nous arrivons, dans cette revue, aux *manifestations cutanées blennorrhagiques* dont nous a entretenus M. Pidoux, « manifestations lymphatico-herpétiques

---

sir un sentiment droit, juste et toujours élevé des exigences de notre science et de la dignité de notre art.

Soyez donc bénis, charmants petits livres qui, pendant quelques heures au moins, m'avez fait oublier les misères, les tristesses et les petites méchancetés du moment; c'est si bon d'oublier !

Dr Simplice.

Sont nommés aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Strasbourg :

M. Duval (Mathieu-Marie); — M. Keller (Théodore).

LONGÉVITÉ HUMAINE. — Nous avons donné, dans un des précédents numéros, la statistique des centenaires morts dans l'année 1866. Tous comptes faits, il faut porter ce chiffre à 22 pour la France. Il sera intéressant de comparer ces résultats avec ceux que publiait, il y a un siècle, Barbeu-Dubourg. Le numéro du 6 janvier 1772 de sa *Gazette d'Épidaure* contient la note suivante : « Il est mort à Paris, dans le cours de l'année 1761, cinq personnes depuis 100 ans jusqu'à 102. On a aussi compté treize personnes mortes pendant la même année, tant en France que dans les pays étrangers, depuis l'âge de 100 ans jusqu'à 120. »

Barbeu-Dubourg s'est plusieurs fois occupé de cette question : les relevés qu'il imprime dans son journal portent à 5 le nombre des centenaires décédés en France dans les six premières semaines de 1762. L'un avait 102 ans; deux en avaient 103; un autre atteignit 105 ans; le dernier est mort à 106 ans. (*Gaz. de France*). Un Anglais, dont font mention les papiers publics, est décédé vers le même temps, âgé de 108 ans. — E. H.

résultant de ce lymphatisme ou de cet état strumeux qu'on croirait être inoculé aux malades par la blennorrhagie. » Elles consisteraient en ceci, d'après le savant médecin que je viens de citer : *acne sebacea, pityriasis, impétigo du cuir chevelu, éruptions croûteuses des commissures labiales,* etc. Avez-vous, Messieurs, observé rien de semblable à la suite de la blennorrhagie? Pour moi, je dois avouer en toute humilité que, si de tels symptômes se produisent, j'ai été jusqu'à ce jour assez mauvais observateur pour ne pas les constater. J'ai bien vu des sujets présenter, pendant ou après leurs chaudepisses, des éruptions dartreuses, herpétiques ou scrofuleuses, parce qu'ils étaient au préalable, c'est-à-dire avant leurs chaudepisses, scrofuleux, herpétiques ou dartreux, mais je n'ai jamais vu ces manifestations cutanées succéder à la blennorrhagie de façon à pouvoir lui être rapportées, comme par exemple la roséole succède au chancre infectant. J'ai consulté sur ce sujet plusieurs de nos collègues qui n'ont pas été plus heureux que moi, et M. Ricord lui-même me disait récemment qu'il n'avait jamais eu l'occasion d'observer des éruptions qui pussent être attribuées à une diathèse blennorrhagique.

Ce que j'ai vu, en revanche, et ce que M. Pidoux nous a fort bien signalé, c'est l'*état anémique* qui se produit parfois dans le cours de certaines blennorrhagies de longue durée. « Si vous étudiez, nous disait notre collègue, la physionomie de certains blennorrhagiques, vous remarquerez assez souvent comme moi l'altération disproportionnée en apparence que présentent le facies et la santé générale de quelques jeunes gens affectés de chaudepisse même récente... Leur pâleur, l'expression terne de leur regard, quelque chose de relâché dans les traits du visage, un peu d'amaigrissement rapide et de décoloration blafarde de la peau, semblent indiquer chez eux l'existence d'une maladie ancienne ou grave; et cependant il ne s'agit que de l'inflammation de 1 ou 2 centimètres d'un canal muqueux très-étroit, avec sécrétion d'une quantité plus ou moins grande de muco-pus, etc... » Cela est très-vrai, Messieurs, très-clinique, très-finement observé. Mais reste à interpréter ces phénomènes, à rechercher leur véritable cause. M. Pidoux semble les rapporter à « une altération constitutionnelle », à une intoxication blennorrhagique, à l'influence immédiate d'une diathèse, de la même façon, par exemple, que la chloro-anémie de la syphilis peut et doit être rapportée à l'infection syphilitique. Sur ce point encore, je demande à notre collègue la permission de différer d'opinion avec lui. Ce qu'il attribue à l'action d'une diathèse, je crois pouvoir l'expliquer plus simplement et plus rigoureusement peut-être par un ensemble de conditions concourant toutes plus ou moins à débiliter, alanguir, anémier les sujets blennorrhagiques, à savoir : diminution ou atténuation du régime habituel, abstinence d'alcooliques; — insomnie, fatigue, éréthisme nerveux résultant des érections nocturnes pendant la période d'acuité de la maladie; — écoulement souvent considérable provenant, non pas seulement de 1 ou 2 centimètres du canal, comme l'a dit M. Pidoux, mais de tout le canal que l'inflammation atteint progressivement dans chacune de ses parties, ainsi que le démontre l'examen endoscopique; de plus, écoulement se prolongeant des semaines, des mois, voire même des années entières; — et surtout, troubles gastriques (dyspepsie, gastralgie, diarrhée, etc.) résultant de l'usage ou de l'abus soit de boissons délayantes ingérées à forte dose et pendant longtemps, soit du cubèbe, du copahu, de la térébenthine, etc.; — changement de vie, privation des plaisirs habituels et surtout de celui qui plaît le plus à la jeunesse; exercice moindre; balnéation répétée; — enfin, et principalement, état moral, ennui, tristesse, découragement, chagrin véritable, hypochondrie, etc...

Quelques mots à l'appui de ma thèse sur les plus importantes de ces causes d'affaiblissement et d'anémie.

La plus habituelle et la plus évidente, c'est la *modification du régime.* Des individus dans la force de l'âge, des jeunes gens surtout, des adolescents à plus forte raison encore, ne peuvent pas, sans préjudice pour leur santé, abandonner brusquement leur régime habituel pour être soumis à un régime *réduit,* d'où les alcooliques

notamment se trouvent exclus. Cela va de soi, cela n'est pas discutable. Ajoutez que beaucoup de malades, impatients de se débarrasser au plus vite d'une maladie fort ennuyeuse, exagèrent de beaucoup sur le chapitre du régime les prescriptions qu'ils reçoivent de nous. Les uns se privent de viandes; d'autres ne se permettent que des viandes blanches; quelques-uns même se condamnent à une véritable diète; beaucoup s'abstiennent absolument de vin, et ne boivent plus que de l'eau à table, avec d'indigestes tisanes entre leurs repas, et cela pendant des semaines, pendant des mois entiers. Vous comprenez qu'à ce régime les plus fortes natures, les constitutions même les plus vigoureuses ne résistent guère. Je me rappelle, entre autres exemples, avoir vu dans les salles du Midi un lutteur qui, s'étant privé de viandes et de vin pour mieux se guérir d'une chaudepisse, s'était en quelques semaines assez affaibli pour être forcé de renoncer à ses exercices.

La médication de la blennorrhagie, en second lieu, se compose d'une série d'agents plus ou moins débilitants. Ce sont tout d'abord des boissons délayantes, des tisanes, qu'il faut absorber huit, dix, quinze jours et au delà, et dont il n'est pas rare que les malades s'abreuvent outre mesure. Ce sont simultanément des bains répétés qui alanguissent, qui fatiguent, qui épuisent. Ce sont encore en quelques circonstances des émissions sanguines, nécessitées soit par l'acuité des phénomènes inflammatoires, soit par quelques complications (épididymite, prostatite, cystite du col, etc.). Ce sont principalement les médicaments dits résineux, le cubèbe, la térébenthine et surtout le copahu, remède atroce entre tous pour l'estomac. Ces médicaments, dont les malades font un si fréquent abus et qu'ils supportent parfois si longtemps avec le courage du désespoir, troublent profondément la nutrition à des titres divers : parce que d'abord ils *coupent l'appétit,* au point que certains sujets en arrivent à ne plus pouvoir rien manger; parce que de plus ils déterminent souvent des troubles gastriques très-prononcés (dyspepsie, renvois, vomissements, gastralgie); parce qu'enfin ils provoquent très-habituellement une diarrhée plus ou moins intense : toutes causes très-évidentes de débilitation et d'anémie.

A cela vient encore se joindre un *état moral* (j'allais presque dire un état mental) tout particulier qui contribue énergiquement, je pense, à débiliter certains malades. Deux mots sur ce sujet qui me paraît digne de votre attention.

La blennorrhagie, Messieurs, n'est pas une maladie qu'on supporte *æquo animo,* qu'on accepte, qu'on tolère avec le même calme, avec la même résignation que telle autre maladie vingt fois plus grave. C'est un mal qu'on se reproche, qui humilie, qui ennuie surtout profondément; c'est un mal qu'il faut cacher, avec lequel il faut vivre sous les apparences de la santé, pour lequel il faut se priver de ses habitudes, de ses plaisirs; c'est une affection gênante à tout moment, qui attriste, qui afflige. Pour quelques sujets qui l'endurent assez gaiement, comme on le fait à l'âge où elle semble constituer un brevet de virilité; pour certains autres qui ne s'en inquiètent guère et laissent aller les choses avec indifférence; pour d'autres encore qui, plus sages, se résignent et n'accordent à la maladie que l'attention qu'elle mérite, il est un grand nombre d'individus qui prennent de leur mal un souci, un chagrin véritable; ils deviennent inquiets, moroses, sombres, préoccupés, mélancoliques; quelques-uns ne pensent plus qu'à leur écoulement, dont ils examinent la nature et la quantité cent fois le jour; ils ne vivent plus que pour leur maladie, comme me le disait l'un d'eux dernièrement, au point de n'être plus capables d'un travail sérieux; d'autres même — et j'en ai sous les yeux un exemple frappant en ce moment — deviennent, sans exagération, abrutis et hébétés; très-positivement leur intelligence baisse, leur cerveau se trouble; ils tombent dans une véritable hypochondrie passagère. D'autres enfin — mais ceci n'est plus heureusement qu'un fait exceptionnel — sont conduits par des blennorrhées rebelles, souvent aussi insignifiantes qu'inoffensives, au désespoir, à la mélancolie, au dégoût de la vie, et, je puis le dire preuves en mains, jusqu'au suicide.

Cet état moral des malades affectés de blennorrhagie est un des phénomènes les

plus curieux et les plus réels. Il n'est pas un de vous sans doute, Messieurs, qui n'en ait été frappé, et je me souviens à ce propos que mon vénéré maître, M. Ricord, qui, plus que d'autres, avait été poursuivi, persécuté, par ces hypochondriaques de la chaudepisse, s'écriait un jour dans une de ces boutades qui lui étaient familières : « Si je deviens jamais nosologiste, et si j'ai à classer la chaudepisse quelque part, je la placerai très-certainement au nombre des maladies mentales. » Plaisanterie que j'ai pris la liberté de reproduire ici parce qu'elle exprime un fait vrai et très-digne d'attention.

Eh bien, pour revenir à mon sujet, cet état moral, ce *chagrin* que les malades prennent à propos de leur blennorrhagie, est très-certainement une condition dépressive pour leur organisme. En même temps qu'ils s'attristent, ils mangent peu, ils sortent peu, ils se sèvrent de tous les plaisirs, de toutes les distractions qui sont nécessaires à vingt ans; ils pâlissent, ils s'alanguissent, ils se débilitent; ils arrivent, en un mot, et par le fait seul de leur tristesse, à cet état chloro-anémique si bien caractérisé par M. Pidoux.

Joignez, Messieurs, à ces trois causes principales de débilitation (modification du régime, influence de la médication, état moral) celles que je vous signalais précédemment, comme celles aussi qui peuvent résulter de complications incidentes, et vous partagerez, je l'espère, l'opinion que je soutiens en ce moment, à savoir : que l'état anémique des sujets affectés de blennorrhagie s'explique suffisamment par les conditions précitées sans qu'il soit nécessaire pour l'interpréter de faire intervenir l'action déglobulisante d'une diathèse, d'un poison blennorrhagique.

Et j'ajoute comme corollaire : Si de tels sujets ainsi affaiblis et anémiés présentent, dans le cours ou à la suite de leur blennorrhagie, des manifestations herpétiques, lymphatiques ou scrofuleuses, cela encore ne me surprend pas. C'est leur état de débilitation et de langueur, bien plutôt que leur prétendue intoxication blennorrhagique, qui ouvre la voie, pour ainsi dire, à des diathèses préexistantes, et qui en facilite, qui en appelle les manifestations. C'est ainsi qu'on pourra voir sur un sujet lymphatique se développer, à la suite d'une chaudepisse un peu prolongée, des déterminations diverses de scrofule, éruptions cutanées, blépharites, coryzas (M. Pidoux), adénopathies froides et chroniques, bubons cervicaux, sous-maxillaires, et spécialement bubons strumeux de l'aine, etc., etc. Mais toutes ces manifestations secondaires ne relèvent pas directement de la blennorrhagie, comme les syphilides relèvent de l'empoisonnement syphilitique; elles ne sont que les conséquences médiates d'un état général dont la blennorrhagie n'a été que l'occasion, la cause indirecte.

(La fin à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 16 Janvier 1867. — Présidence de M. Legouest.

Sommaire. — Installation du bureau pour l'année 1867. — Ostéogénie périostique. — Rapport sur un travail intitulé : De l'influence des exercices vocaux sur les résultats de la staphyloraphie. — Lecture. — Présentation.

La Société de chirurgie a procédé, au commencement de la séance, à l'installation du bureau pour l'année 1867. Sur l'invitation de M. Giraldès, président sortant, M. Legouest, vice-président, faisant provisoirement, il faut l'espérer, les fonctions que la maladie empêche M. Follin de remplir, a pris place au fauteuil, ayant à sa droite M. Verneuil, secrétaire général, et à sa gauche M. Dolbeau, qui a remplacé M. Guyon dans les fonctions de secrétaire annuel.

La cérémonie a été courte et s'est bornée à quelques mots de remercîments adressés à la Société par l'ancien et par le nouveau président. Puis, sans prendre même le temps de voter, suivant l'usage, des remercîments aux membres du bureau sortant, la Société a repris le cours de ses travaux.

M. Verneuil a inauguré ses fonctions de secrétaire général par la lecture d'une nouvelle lettre de M. le professeur Sédillot, de Strasbourg, relative à la régénération des os. C'est la troisième que l'honorable chirurgien écrit dans le court espace d'un mois. Les rigueurs de l'hiver n'ont pas refroidi l'ardeur de ce vaillant athlète; elle semble croître, au contraire, de jour en jour et puiser dans la lutte même de nouveaux aliments. Chacune de ces lettres, chacune de ces attaques contre la doctrine de la régénération des os, est marquée par un redoublement de rigueur, d'énergie et d'audace. M. Sédillot redouble ses coups pour achever son œuvre de démolition et élever la méthode de l'évidement sur les ruines des résections sous-périostées. Sa lettre d'aujourd'hui, intitulée : *De la nullité radicale des résections sous-périostées, comme moyen de régénération des os,* est un cri de victoire, comme si le vaillant adversaire des résections sous-périostées avait enfin gagné la bataille et mis ses ennemis en pleine déroute. Écoutez plutôt le début de cette lettre :

« Ma dernière communication annonçait un sauve-qui-peut général parmi les partisans des résections sous-périostées pratiquées comme moyen de régénération des os, et je pense aujourd'hui montrer, par un remarquable exemple, que cette prédiction s'accomplit.

« Un des principaux défenseurs de ces résections sous-périostées, M. Ollier, déclare dans le numéro du 10 janvier courant de la *Gazette des hôpitaux*, par la voix de M. Laroyenne, son collaborateur à l'hôpital de Lyon, « *que ses expériences lui ont démontré que, chez les adultes, il faut rechercher dans les résections articulaires la reconstitution de l'articulation et non la reproduction de la longueur des os.* »

« En vertu de ces principes, une résection sous-périostée du coude pratiquée par M. le docteur Laroyenne n'avait pas amené la régénération du coude en longueur, mais seulement en conformation articulaire.

« . . . . . .

« En permettant au périoste détaché et isolé des os subjacents de ne plus contribuer à leur rendre leur longueur ou une partie au moins de leur longueur primitive, M. Ollier revient aux véritables errements de la science. Ses expériences à cet égard étaient inutiles, car on n'a pas à démontrer ce qui est admis par tout le monde, à moins que ce ne soit pour se prouver à soi-même qu'on s'est trompé.

« Quant à la reproduction des formes, c'est encore une vérité très-ancienne qui n'avait rien à acquérir des expériences de M. Ollier. On savait que les os mis en rapport et soumis à des mouvements répétés par l'action des muscles, dont le jeu avait été conservé, se creusaient et se modifiaient de manière à reproduire des formes articulaires très-irrégulières et très-distinctes. »

M. Sédillot considère la déclaration faite dans la *Gazette des hôpitaux*, par M. Laroyenne, collaborateur de M. Ollier, comme un aveu d'erreur et une rétractation de ce dernier chirurgien.

Il rappelle une observation de résection sous-périostée du coude pratiquée par M. Verneuil et présentée par M. Ollier, en 1859, à l'Académie des sciences, observation dans laquelle il est dit que le membre avait recouvré, quatre mois après l'opération, une partie de sa longueur primitive (11 centimètres, suivant M. Ollier; 3 centimètres seulement, d'après M. Verneuil), grâce à la reproduction des os par le périoste détaché. M. Sédillot ajoute : « M. Ollier, qui avait trouvé, en 1859, 11 centimètres d'allongement, déclare aujourd'hui que ces allongements n'ont pas lieu et qu'on ne doit pas y compter. »

Chemin faisant, le professeur de Strasbourg prend à partie l'UNION MÉDICALE, sans la nommer. « On avait essayé, dit-il, de présenter M. Richet comme hésitant entre les deux méthodes (celle des résections sous-périostées et celle de l'évidement), et l'on avait reproduit, dans cette intention, un passage de son *Traité d'anatomie chirurgicale,* imprimé au commencement de 1865. Depuis ce moment, M. Richet, témoin du succès de deux évidements qu'il avait eu l'occasion de pratiquer, a décrit cette opération dans ses leçons à la Faculté de médecine et à sa clinique de la Pitié, comme un moyen de traitement très-important qu'il n'hésitait pas à employer dans tous les cas où la possibilité s'en offrait. »

C'est nous qui, dans un de nos comptes rendus, avons reproduit le passage du *Traité d'anatomie chirurgicale* de M. Richet, auquel la lettre de M. Sédillot fait allusion. Nous l'avions cité pour montrer qu'aux yeux des chirurgiens les plus compétents, et « dont le savoir et l'autorité sont le plus justement appréciés, » l'expérience n'avait pas encore suffisamment prononcé sur la valeur de l'évidement pas plus que sur celle des résections sous-périostées. Mais il n'était nullement entré dans notre pensée, comme l'insinue M. Sédillot, d'*essayer de présenter M. Richet comme hésitant entre les deux méthodes,* et ce nest pas *dans cette intention* que nous avions reproduit ce passage, puisque la réserve exprimée par

M. Richet s'adressait également et impartialement aux deux méthodes. Singulier aveuglement des hommes de parti pris, qui transforment en manœuvres intéressées l'expression sincère des opinions les plus loyales, lorsque cette expression ne donne pas une entière satisfaction à leurs passions ou à leurs intérêts, et qui sont toujours prêts à dire : « Quiconque n'est pas pour nous est contre nous! » Nous avions abrité notre impartialité derrière l'opinion exprimée par M. Richet dans la dernière édition (1866) de son *Traité d'anatomie chirurgicale*, et nous ne pouvions pas savoir que, depuis cette époque bien récente, le savant professeur avait changé d'avis et s'était rallié à la méthode de l'évidement.

Nous ne mettons nullement en doute cette conversion de M. Richet, que M. Sédillot a raison de considérer comme précieuse pour les opinions qu'il défend; nous voulons seulement faire remarquer que nous ne pouvions pas la connaître au moment où nous avons cité le passage extrait de son livre, puisqu'elle n'avait pas encore été rendue publique.

Elle a été amenée par les résultats heureux de deux applications de la méthode de l'évidement faites par M. Richet. C'était, pour la première fois, sur un jeune garçon de 14 ans, pour un de ces cas de séquestre simulant ce qu'on a improprement appelé des *tumeurs blanches*, et qui ne sont que des *ostéites articulaires*, suivant l'expression de M. Richet. Le chirurgien évida toute la partie supérieure du tibia avec une gouge tranchante, au point d'y loger une grosse noix. Aujourd'hui, ce jeune homme, opéré en 1865, est guéri avec une cicatrice enfoncée, et il n'est plus question de tumeur blanche.

Le deuxième malade était un adulte de 25 ans, opéré en novembre 1864, à la Pitié. M. Richet lui avait évidé totalement une ostéite avec carie et nécrose; il ne restait qu'une faible coque osseuse. Après cinq mois, ce malade quitta le service avec un petit pertuis fistuleux par lequel sortait, de temps à autre, de la matière puriforme épaisse.

En 1866, il y revint pour mourir de phthisie compliquée d'un abcès par congestion.

L'examen de la région opérée du tibia, fait avec le plus grand soin, montre le mode de régénération du tissu osseux après l'évidement. On voit partir de toute la circonférence de la paroi conservée des aiguilles osseuses se rendant vers le centre de la cavité, à la manière des stalactites, et il reste encore, au centre même, une petite excavation pouvant contenir un pois.

Ces deux faits ont paru assez concluants à M. Richet pour résoudre à ses yeux la question de l'évidement, et pour lui faire donner de beaucoup la préférence à cette méthode sur celle des résections sous-périostées.

M. Sédillot conteste et nie les faits publiés à l'appui de cette dernière méthode et qui lui semblent de pures illusions. Il dirige ses traits les plus acérés sur ce fameux nez osseux refait par M. Ollier au moyen du périoste nasal: « Nez vanté, dit-il, acclamé, médaillé et, par-dessus tout, phénoménal, car notre siècle n'aurait rien produit en chirurgie d'aussi extraordinaire ni de si merveilleux. » Suivant lui, ce nez n'a jamais existé que dans l'imagination de ceux qui y ont ajouté foi. Il établit en règle déduite, de ses études sur la valeur des expériences pratiquées sur les animaux, que toute opération constamment suivie de revers chez le chien, n'avait aucune chance de succès sur l'homme. Or, les expériences de M. le docteur Marmy ont prouvé que sur les chiens le périoste déplacé et transposé ne produisait pas de l'os. — M. le professeur Langenbeck qui a été le premier à essayer de refaire l'arête osseuse nasale avec un lambeau du périoste frontal, n'a pas réussi dans sa tentative.

M. Ollier a dit cependant avoir été plus heureux. C'est là une affirmation à laquelle M. Sédillot refuse la valeur d'une démonstration scientique, et il n'est pas évident pour lui que le nez du chirurgien de Lyon soit un nez véritablement chirurgical.

« De quelque manière que l'on étudie les résections sous-périostées, dit-il en terminant, on les voit condamnées par la tradition, par les expériences sur les animaux, par l'observation clinique, et l'on ne peut trop s'étonner que des illusions et des erreurs aussi déplorables aient pu durer si longtemps. »

Nous avons donné le plus d'extension qu'il nous a été possible aux citations que nous avons extraites, le plus souvent textuellement, de la lettre de M. Sédillot, afin de mettre, autant que possible, sous les yeux de nos lecteurs toutes les pièces du procès. Nous ne pouvons en faire autant de la réponse de M. Ollier, car cette réponse n'est rien moins qu'un grand ouvrage en deux volumes in-8°, qui vient de paraître à la librairie de Victor Masson. En le présentant à la Société de chirurgie, M. Verneuil a dit que le livre de M. Ollier était une de ces œuvres absolument majeures qui comptent dans la littérature médicale d'une époque et d'un pays. Il a ajouté que l'on y trouverait des réponses victorieuses à toutes les attaques dont les doctrines qui y sont contenues ont été incessamment l'objet de la part de M. Sédillot, de Strasbourg, particulièrement dans la dernière lettre de ce chirurgien, lettre dont la forme rend difficile

toute argumentation calme et vraiment digne d'adversaires qui n'ont d'autre but que l'intérêt de la vérité scientifique.

Disons encore que M. Larrey a présenté à la Société de chirurgie, au nom de M. le professeur Sédillot, de Strasbourg, une brochure intitulée : *Comment se régénèrent les os à la suite de l'opération de l'évidement*; et, au nom de M. le docteur Marmy, deux brochures ayant pour titre : *De la régénération des os par le périoste.*

Voici maintenant une lettre de M. le docteur Ranvier, jeune et déjà distingué micrographe dont le nom avait été cité dans la précédente communication de M. le professeur Sédillot, et qui intervient dans le débat pour faire une rectification et donner quelques éclaircissements.

« D'abord, dit-il, M. Sédillot déclare que, pour juger du rôle du périoste dans l'ossification, il ne suffit pas de constater la production du tissu osseux sous le périoste, mais encore faire la contre-épreuve, c'est-à-dire voir si les os ne peuvent pas se développer quand ils sont privés de leur membrane d'enveloppe. M. Sédillot pourra trouver, dans le travail qu'il a bien voulu rappeler, une expérience démontrant que l'accroissement des os en épaisseur peut s'effectuer d'une manière régulière, quand bien même on a, à plusieurs reprises, extirpé le périoste de ces os.

« En outre, l'illustre chirurgien rapporte la manière de voir que j'ai exposée touchant les fonctions du périoste et de la moelle dans l'ossification. D'après cet exposé, on pourrait peut-être croire que je me refuse à admettre la formation du tissu osseux à la suite des transplantations périostiques et des résections sous-périostées. Cependant, j'ai entièrement rendu justice à M. Ollier, et je ne diffère du savant observateur que sur l'interprétation de ses belles expériences.

« Je pense, en effet, que le périoste extirpé entraîne avec lui une portion du tissu médullaire qui recouvre la surface de l'os, et que c'est aux dépens de ce dernier tissu que se forme l'os nouveau. Cette opinion est basée sur des faits que je suis tout disposé à soumettre au jugement de la Société de chirurgie. »

Voici ces faits de physiologie expérimentale dont M. Desprès a donné connaissance, après avoir lu la lettre de M. Ranvier :

Sur le tibia d'un jeune rat, une rondelle de périoste est enlevée à un mois d'intervalle, et la plaie est réunie par première intention. A quatre mois, le rat est sacrifié, et l'on trouve que les deux tibias sont égaux en volume et en grosseur, quoique l'un d'eux ait été privé d'une notable partie de son périoste.

Lorsque l'on transplante le lambeau de périoste, et s'il n'est point raclé, il y a reproduction d'os nouveau à la face interne du périoste; si l'on en racle une partie, cette partie ne se recouvre pas d'une couche osseuse, elle reste fibreuse. Cette expérience est celle de M. Ollier, interprétée par M. Ranvier.

Que si, par hasard, quelqu'un de nos lecteurs s'étonnait de voir éclore ainsi, en plein frimas, tant de livres, brochures, mémoires, lettres et communications sur la question de la régénération osseuse, et s'il nous demandait la cause de cette multiplication insolite, nous lui dirions : Rappelez-vous, ô lecteur naïf et oublieux, que l'Académie des sciences a mis au concours cette question et qu'elle doit bientôt décerner, en séance publique, le prix au vainqueur de ce *steeple-chase* scientifique; vous en saisissez maintenant, et de reste, l'actualité palpitante. Qui sera couronné de Lyon ou de Strasbourg? Telle est la question; les paris sont ouverts.

— Rapport de M. Trélat sur un travail de M. Liégeois, intitulé : *De l'influence des exercices vocaux sur les résultats de la staphyloraphie.*

Deux points principaux sont à noter dans cet important rapport : celui où l'auteur cherche à établir comparativement les indications respectives de la prothèse et de la staphyloraphie comme moyen de traitement des divisions congénitales du voile du palais; 2° celui dans lequel il cherche à expliquer par la différence des dispositions anatomiques des parties la différence des résultats obtenus après l'opération. Nous regrettons que le défaut d'espace ne nous permette pas de donner une analyse plus étendue et plus complète de ce remarquable travail. Nous en reproduisons donc simplement les conclusions que voici :

« Toutes les fois que le rétablissement de la parole régulière ou à peu près régulière pourra être espéré, la staphyloraphie sera indiquée. Ce rétablissement est d'autant plus possible que la fente du voile est plus exempte de complications du côté de la voûte palatine — un voile mobile, souple, dont les deux moitiés s'affrontent pendant la déglutition est bien disposé pour le succès. Tout cela s'applique, bien entendu, aux divisions congénitales, et il faut entendre par succès, la restitution de la parole.

« La prothèse est supérieure à la staphyloraphie quand on n'est pas fondé dans l'espoir du succès, c'est-à-dire quand la voûte palatine participe à la division ou seulement quand les deux moitiés du voile sont minces, tendues, courtes et très-écartées. Cependant, il faut tenir compte ici de la situation sociale des malades et de la difficulté d'établir une démarcation rigoureuse entre les cas. Dans certaines conditions, une parole vicieuse et nasonnée, mais continue et intelligible avec un voile restauré par la chirurgie, vaudra mieux qu'une parole plus nette avec un appareil prothétique et une éducation de deux années.

« Je crois, mais ici je fais des réserves, que les opérations dans lesquelles on réunit le voile seul pour placer entre son bord antérieur et la voûte un obturateur, n'ont aucun avantage. Elles réunissent les inconvénients des deux méthodes, et la parole n'est pas rétablie. Il vaut mieux prendre l'un ou l'autre parti, faire appel franchement à l'opération plastique si les conditions sont favorables, ou à la prothèse dans le cas contraire.

« Quand on aura choisi la staphyloraphie, le jeune âge devra être préféré, non au point de vue de l'opération, car il en augmente les difficultés, mais au point de vue des résultats. La guérison précoce permet, en effet, une éducation plus suivie et plus efficace.

« L'éducation est toujours nécessaire après la staphyloraphie, mais elle n'atteint son but que lorsque la conformation de l'organe réparé est à peu près régulière. Il ne faut donc attribuer aux exercices vocaux qu'un rôle secondaire, et c'est en vain que dans les cas défavorables on soumettrait pendant des années les opérés à ces exercices. »

M. Trélat termine en proposant le renvoi du travail de M. Liégeois au comité de publication, et en recommandant sa candidature aux suffrages des membres de la Société.

Une courte discussion s'engage sur ce rapport.

M. Larrey se borne à signaler à M. Trélat quelques omissions, telles que la discussion de la question de priorité d'application de la staphyloraphie, la mention des perfectionnements apportés à cette opération par M. Baizeau, etc.

M. Trélat répond que la question de priorité est depuis longtemps jugée en faveur de Rown, et que l'observation de M. Baizeau se rapporte à une opération de fistule palatine, non à l'opération de la staphyloraphie.

M. Velpeau demande l'annexion du rapport de M. Trélat au procès-verbal, à cause de l'importance de ce travail. Le point capital est la discussion des indications de la prothèse et de la staphyloraphie, et la recherche des causes qui font varier les résultats de cette opération. Le travail de M. Trélat contient à cet égard des vues neuves qui méritent de fixer l'attention des chirurgiens et qui sont de nature à engager les observateurs dans une voie nouvelle.

M. Broca pense que l'infériorité des résultats de la staphyloraphie relativement à la prothèse peut tenir à ce que les opérés ne sont pas soumis, comme les individus qui portent des appareils obturateurs, à une éducation particulière de la voix. Il serait à désirer que les chirurgiens s'occupassent de faire donner à leurs opérés cette éducation méthodique dont les lois sont formulées d'après les données précises de la physiologie. Jusqu'à ce que ce *desideratum* soit rempli, il importe d'en tenir compte dans le parallèle et l'appréciation des résultats de la staphyloraphie et de la prothèse.

M. Desprès a vu des individus chez lesquels M. Nélaton avait pratiqué, dans un but opératoire, la division du voile du palais, recouvrir immédiatement toute l'intégrité de la phonation dès que l'on venait à leur appliquer un appareil obturateur. Un bon appareil vaut mieux, suivant M. Desprès, que la meilleure opération.

M. Trélat répond que l'observation de M. Desprès n'est valable que pour les individus ayant un voile du palais normalement conformé, qui a été simplement divisé et qui ne manque pas d'une partie de son étendue. Il en est tout autrement lorsqu'il s'agit d'individus atteints de malformations congénitales de cet organe.

— M. Dubreuil lit une observation de luxation simultanée des trois articulations intrinsèques du bassin.

M. de Beaufort présente une jambe artificielle de son invention, qui se distingue surtout, dit M. Broca, par la modicité du prix.

Dr A. Tartivel,
M.-A. à l'établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Bols antidiarrhéiques. — Velpeau.

Diascordium.	10 grammes.
Sous-nitrate de bismuth.	5 —

Pour 15 bols.

On donne trois à six de ces bols, dans les vingt-quatre heures, aux personnes atteintes de diarrhée. S'il existe de fortes coliques, on prescrit en même temps un quart de lavement amidonné, additionné de 10 à 12 gouttes de laudanum de Sydenham. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 19 Janvier 1784.

Cavendish lit à la Société royale de Londres un mémoire dans lequel il annonce, comme une chose irréfutable, qu'en faisant détonner l'oxygène et l'hydrogène en vase clos, ces deux gaz se transforment en eau. Priestley, James Watt, Lavoisier, etc., avaient décomposé l'eau; ils ne l'avaient pas recomposée. — A. Ch.

Le banquet des internes en médecine des hôpitaux civils de Paris aura lieu, cette année, le *samedi* 23 *février,* à 6 heures, dans les salons des *Frères provenceaux* (Palais-Royal).

Le prix de la souscription est fixé à 15 francs.

La liste de souscription sera fermée le mercredi 21 février, à 5 heures du soir.

On est prié de remettre sa cotisation à l'un de MM. les membres de la commission permanente : Denonvilliers, Béhier, Guersant, Hardy (de Saint-Louis), Bouchut, Piogey, Tillot (Émile), Martineau, Horteloup fils, Damaschino, Blache fils, Dieulafoy.

Ou à l'interne économe de la salle de garde dans chaque hôpital.

SOCIÉTÉ DE SECOURS MUTUELS DES FEMMES EN COUCHE DE MULHOUSE (1). — L'illustre philanthrope auquel les ouvriers de Mulhouse ont déjà tant d'obligations est encore l'organisateur de cette nouvelle institution. M. Jean Dollfus occupe dans ses ateliers environ 1,100 femmes, et, depuis longtemps, il avait été péniblement frappé de la mortalité énorme des enfants auxquels ces ouvrières donnaient le jour. Il en mourait environ 40 pour 100 dans les premiers mois.

Pressées de rentrer à la manufacture, pour gagner quelque argent dont elles ont encore plus besoin que dans les circonstances ordinaires, elles se voient obligées de laisser presque sans soins leurs nourrissons. Convaincu que telle était vraiment la cause de cette effrayante mortalité, M. Dollfus fit payer en entier leur salaire aux ouvrières récemment accouchées, à la condition qu'elles s'abstiendraient de tout travail et s'occuperaient exclusivement de leurs enfants. Grâce à cette intervention, le chiffre de la mortalité s'abaissa de 40 à 25 pour 100. Ce dernier chiffre ne s'écarte pas énormément de la moyenne de M. Demonferrand, qui est de 17,6 pour la première année. Et quand on songe aux conditions défavorables dans lesquelles se trouvent les classes laborieuses, on a tout lieu de se féliciter de ce résultat.

Au bout de quatre années d'épreuve, M. Dollfus a fait un appel aux autres manufacturiers de Mulhouse : huit maisons y ont répondu, et cette ville possède aujourd'hui une *Association de secours mutuels des ouvrières en couche.* Toutes les femmes de 18 à 45 ans payent la modique cotisation de quinze centimes par quinzaine, et les fabricants versent une somme égale pour chacune des femmes qu'ils font travailler. Si l'enfant meurt, les secours sont continués à la mère pendant trois semaines au moins après l'accouchement. Les accouchées sont visitées par des médecins et des sages-femmes attachés à l'Association. Une commission composée de patrons, de contre-maîtres et d'ouvriers constitue le Conseil de surveillance.

Puisse l'exemple de M. Dollfus trouver de nombreux imitateurs dans les centres industriels! et cette grave question de la *mortalité des nouveau-nés* aura trouvé une solution favorable. — E. H.

(1) Voir dans le *Temps* du 13 janvier 1867, un article de M. N. Block sur cette question.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 10. Mardi 22 Janvier 1867.

SOMMAIRE:

I. Paris : L'année médicale 1866. — II. Pathologie : Deuxième note sur le rhumatisme uréthral. De la non-contagion d'une diathèse blennorrhagique.— III. Bibliothèque : Traité d'anatomie médico-chirurgicale. — IV. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine.) Séance du 15 Janvier : Suite de la discussion sur l'industrie des nourrices. — V. Presse médicale étrangère : Observation de miliaire chez un enfant. — VI. Formulaire de l'*Union Médicale* : Solution contre les névralgies dentaires et faciales. — VII. Éphémérides médicales. — VIII. Courrier.

Paris, le 21 Janvier 1867.

L'Année médicale 1866.

[M. Germer-Baillière, éditeur du *Dictionnaire annuel des progrès des sciences et institutions médicales*, publié par notre collaborateur M. Garnier, nous fait l'honneur de nous prier de reproduire dans l'Union Médicale l'*Introduction* que nous venons d'écrire pour le troisième volume de cet ouvrage qui sera mis en vente demain. Nous cédons peut-être témérairement à ce désir exprimé sous une forme beaucoup trop bienveillante.]

L'année 1866 a-t-elle donné une abondante moisson de science et d'applications pratiques? C'est ce que ce présent volume du *Dictionnaire* a la mission d'indiquer à ses lecteurs. Je viens d'en parcourir les feuilles, et j'ose assurer que M. Garnier a colligé et résumé avec autant d'exactitude que d'intelligence tout ce qui a été publié, dans le monde médical, qui soit digne d'être retenu. J'éprouve et je voudrais faire partager un sentiment de gratitude pour le confrère laborieux et modeste qui, glanant ainsi dans le vaste champ de la science et de l'art, nous apporte, tous les ans, une gerbe composée avec goût et discernement, avec un sens parfait des besoins divers et des intérêts multiples du Corps médical. Les encouragements de plus en plus accentués que cette œuvre reçoit du public sont parfaitement mérités; aussi l'auteur, loin de s'endormir sur le succès, fait tous ses efforts pour le mériter de plus en plus en perfectionnant d'année en année cette publication intéressante. Le lecteur apercevra facilement les améliorations contenues dans ce volume : analyses plus concentrées; ce qui, en donnant plus d'espace, permet de multiplier les sujets; appréciations plus fréquentes; critique moins rare; réflexions toujours judicieuses, mais un peu moins timides; bibliographie plus étendue; excursions moins réservées dans le domaine purement professionnel; indications plus riches de tous les faits de la jurisprudence médicale; voilà quelques-uns des perfectionnements que je dois signaler dans ce volume et qui le rendent plus digne encore que ses aînés de la faveur publique. En s'augmentant, cette collection devient de plus en plus précieuse; c'est bien, comme son titre l'indique, l'histoire mensuelle des progrès des sciences et des institutions médicales.

Si cette moisson annuelle, sous les rapports scientifique et pratique, laisse quelque chose à désirer pour l'abondance, l'intérêt et la nouveauté, — ce qui, au demeurant, n'est pas la faute du moissonneur, — il n'en est pas de même des questions qui touchent à nos institutions médicales, à l'enseignement, à la profession et aux intérêts divers que ces questions soulèvent. Sous ce point de vue, l'année 1866 a été très-agitée, remplie d'émotions, et elle a vu surgir des événements et des changements qui ont vivement occupé et qui préoccupent encore l'attention publique. Tout cela est indiqué dans le *Dictionnaire*, mais nécessairement avec concision et dans la mesure que comporte un ouvrage de ce genre. Il appartient peut-être à cette *introduction* de reprendre ces sujets et de leur donner un peu plus de développement que M. Garnier n'a pu le faire. Il me semble d'ailleurs que quelques réflexions sur des actes de cette importance pourront offrir plus d'intérêt qu'une longue et aride énumération des principaux articles contenus dans ce dictionnaire. Enfin, et s'il était besoin d'une justification, je pourrais dire que la plupart des questions agitées dans le courant de l'année 1866 ont été soulevées par l'auteur même de cette *introduction*, dans le journal qu'il dirige et qu'en y revenant ici, il ne fait que compléter l'histoire médicale de l'année qui vient de s'écouler.

C'est une de mes plus anciennes et de mes plus fermes convictions que, dans la grande question de l'organisation médicale, tout se tient, tout s'enchaîne et qu'il est impossible d'en

isoler un des éléments sans tomber dans l'incohérence et l'illogisme. L'organisation médicale peut être comparée à l'organisme humain où toutes les parties concourent à un fonctionnement harmonique, ou tous les éléments convergent vers un consensus général, d'où la plus petite fibrille ébranlée produit un retentissement sympathique ou réflexe sur l'économie toute entière. Les événements récents ont mis cette vérité hors de toute contestation. Une simpl question d'enseignement, nous disons trop, une simple question de professeurs a éveillé tous les problèmes de cet ensemble de questions que l'on peut désigner sous le nom d'*Économie médicale.* A propos du remplacement de quelques vieux maîtres dans leurs chaires professorales, on a vu s'agiter les questions les plus graves de l'enseignement et de l'exercice de la médecine, les principes mêmes de la science ont été soulevés, il s'est agi de philosophie et de méthode, de l'autonomie de la médecine et de sa suzeraineté, du système protecteur de la profession médicale et de sa liberté absolue. Malheureusement, toutes ces afférences n'ont été ni senties, ni surtout suffisamment étudiées, de sorte que, lorsque surgit ou une question d'enseignement ou une question d'exercice, les solutions, presque toujours partielles, manquent d'ensemble et d'harmonie.

On l'a vu récemment par les discussions qui viennent d'agiter les esprits. La scène s'est ouverte par un exposé, critique sans doute, mais surtout affligé de l'état de l'enseignement dans la Faculté de médecine de Paris. Il serait peu généreux d'insister sur ce tableau; sa ressemblance a été si peu contestée que, quelques jours après, un arrêté de M. le ministre de l'instruction publique acceptait — euphémisme administratif d'une grâce parfaite — la démission de cinq professeurs de notre Faculté, et les admettait à faire valoir leurs droits à la retraite.

En présence de ces cinq vacances — qui, par la mort prématurée et regrettable de M. le professeur Natalis Guillot, se sont élevées à six — dans le premier corps enseignant de l'Empire, l'attention s'est très-naturellement portée vers le mode suivi pour la nomination des professeurs. Le mode actuel, la présentation par les Facultés et par le Conseil académique, semble avoir beaucoup perdu même dans l'esprit de ceux qui s'étaient montrés les plus vifs et les plus persévérants adversaires du concours. Il faut dire, d'ailleurs, que l'opposition à ce dernier mode de recrutement des professeurs s'est toujours fondée moins sur le principe de l'institution que sur son fonctionnement, son mécanisme et ses applications. Un système d'organisation des concours qui dégagerait l'institution des *épreuves* inutiles et puériles dont on l'avait entourée, en ne donnant place qu'à des *preuves* sérieuses et véritablement significatives, un tel système aurait aujourd'hui les plus grandes chances de rallier l'opinion encore indécise et de sauver un principe dont personne ne conteste la vérité.

Un système de ce genre a été proposé — ou plutôt rappelé dans le journal que je dirige, car il y a seize ans qu'il avait été produit, et la réflexion, le temps et l'expérience de la présentation directe n'ont fait que corroborer mes convictions sur ce sujet.

Je ne peux m'empêcher d'exprimer le regret que, dans les circonstances très-exceptionnelles que nous venons de traverser et qui ne se présenteront peut-être plus jamais, la Presse médicale tout entière n'ait pas uni ses efforts à mes faibles efforts pour obtenir le rétablissement du concours, sous telle forme dont on aurait voulu faire au moins l'expérience. Les conditions — nous le savons — étaient favorables, et peut-être que si, au lieu de rester hésitante ou muette, la Presse médicale se fût montrée unanime dans ses aspirations vers la restauration du concours, elle aurait hâté le moment de cette grande conquête qui me paraît d'ailleurs inévitable.

Mais d'autres questions d'un intérêt encore plus élevé ont surgi des événements accomplis, ou qui vont s'accomplir, dans le sein de notre Faculté parisienne. Les noms qui sont sortis vainqueurs de l'urne du scrutin ont témoigné, dans la majorité des professeurs, de tendances et d'une direction d'idées qui ont suscité des observations et des réflexions de nature diverse. Tout ce qui a été publié sur ce point n'a pas toujours été apprécié avec justesse et justice, et à ceux qui ont eu la franchise de leur opinion sur les choix de la Faculté, on a prêté des intentions bien éloignées de leurs pensées.

Cependant, en présence de l'extension considérable que prennent de jour en jour dans la science biologique les applications de la physique et de la chimie, il est très-légitime de se demander, à propos d'une question d'enseignement, ce que doit être l'enseignement de la médecine dans une Faculté de médecine, si nos écoles sont des écoles scientifiques ou des écoles professionnelles; si elles peuvent être à la fois les unes et les autres; enfin, si nos écoles sont instituées pour faire des savants ou pour faire des praticiens. Ces questions fort opportunes ont été néanmoins trouvées indiscrètes; elles ont irrité certaines personnes qui les

ont considérées comme attentatoires au progrès et comme inspirées par un esprit rétrograde ou attardé.

Pour ne pas s'égarer dans de vaines et stériles discussions, il convient de prendre nos institutions médicales telles qu'elles existent et sans grand espoir d'y voir apporter les améliorations que l'on peut rêver ou désirer. Or, notre organisation part de ce principe, que l'exercice de la médecine est une profession reconnue, protégée par la loi qui en a fait un monopole dont seuls peuvent jouir ceux qui, par un temps de scolarité déterminé et par les épreuves subies dans nos écoles, ont conquis les grades que le gouvernement leur donne. Ce monopole n'est pas une faveur accordée aux médecins, c'est une garantie que la société a voulu se donner à elle-même, et la protection dont elle a entouré l'exercice de la médecine, c'est pour elle et à son bénéfice.

Il s'ensuit que la profession médicale est, au premier chef, une profession sociale, profession dont le but, la nature et la mission sont la surveillance de la santé des hommes, la connaissance des moyens de porter remède aux atteintes qu'elle peut subir, et la conservation des individus et de la race par l'hygiène privée et publique.

La science qu'il faut posséder pour réaliser ce beau programme est immense, infinie; elle présente les afférences les plus étroites avec toutes les sciences physiques et naturelles, et leur emprunte des méthodes d'étude et des moyens d'application qui la rendent de plus en plus utile et féconde.

Et cependant, au milieu de toutes ces afférences de la médecine avec les sciences, il y a une science médicale proprement dite qui n'est ni la physique, ni la chimie, qui est elle-même, qui a eu ses évolutions, qui a sa tradition et son histoire, qui est basée sur des principes dont on trouve le retentissement dans tous les âges, qui depuis Hippocrate jusqu'à nos jours n'a cessé de s'enrichir de son propre fonds, qui est l'observation, l'expérience et l'analyse; une science de l'organisme malade, une science des maladies, la clinique, en un mot, dont les éléments principaux sont la diagnose, la prognose, et la thérapeutique; une science qui apprend la marche, la durée et la terminaison des maladies; une science qui enseigne les indications et les contre-indications de l'emploi des moyens dont l'art dispose; et toutes ces choses, si elles reçoivent quelques secours, quelques lumières de la physique et de la chimie, l'élève ne les apprendra jamais dans les laboratoires de chimie ou de physique, mais seulement auprès des malades et guidé par des maîtres expérimentés.

Quelqu'un, aujourd'hui, oserait-il proposer, je ne dis pas de supprimer, mais d'amoindrir ou de restreindre l'enseignement clinique?

Eh bien, toute la question se réduit à ces termes : l'enseignement clinique étant la base de l'enseignement médical, dans quelle mesure l'enseignement des sciences physico-chimiques doit-il être dispensé dans nos Écoles médicales?

Et qu'on ne s'y trompe pas! et que l'on aperçoive bien par cet exemple que tout s'enchaîne dans l'organisation médicale, comme nous nous efforçons de le prouver depuis le mémorable Congrès médical de 1845; — ce n'est pas là seulement une question d'enseignement, c'est, au premier chef, une question de profession; car, selon la solution qui sera adoptée, on arrêtera ou l'on précipitera la décroissance signalée de toutes parts dans le recrutement médical.

Il est bien certain, — et ici je demande pardon d'avoir recours à un argument direct et personnel que je n'aime guère en général, mais je ne vois pas que celui-ci présente rien de blessant pour qui que ce soit, — il est bien certain, dis-je, que si une école voulait exiger des élèves, qu'ils soient histologistes comme M. Robin, physiologistes comme M. Claude Bernard, chimistes comme M. Wurtz, physiciens comme M. Gavarret, botanistes comme M. Baillon, pharmacologistes comme M. Regnault, tous savants éminents et de premier ordre, mais qui sont trop sensés et trop modestes pour ne pas décliner leur compétence en matière de médecine pratique et de clinique; si, ajouterai-je, les professeurs de pathologie et de clinique, ayant de leur côté des exigences plus légitimes encore, veulent très-rationnellement que les élèves connaissent la médecine comme MM. Bouillaud et Trousseau, la chirurgie comme MM. Velpeau et Nélaton; si, enfin, ces malheureux élèves ont à compter — et c'est encore bien légitime — avec les professeurs d'anatomie descriptive et chirurgicale, d'anatomie pathologique, de médecine opératoire, de médecine légale, d'accouchements, d'hygiène, de thérapeutique et de matière médicale; si, en outre, ces élèves, malgré cet effrayant programme, sentent encore le besoin de compléter leur éducation médicale aux cliniques officieuses et libres des maladies syphilitiques, de la peau, des yeux, de l'aliénation mentale, etc.; est-il un esprit raisonnable qui puisse admettre que ce soit en quatre ans, en six ans que les élèves puissent parcourir ce cycle scolaire? Et si, forcément, on prolonge la durée de la scolarité, où trouvera-

t-on des jeunes gens qui veuillent la subir et des familles qui puissent s'imposer de pareils sacrifices?

Ces longues et difficiles études, ces lourds sacrifices de temps et d'argent, tout cela conduit-il enfin à une carrière fructueuse, à une profession suffisamment rémunératoire? Nouvelle preuve de l'étroite solidarité qui unit toutes les questions de l'économie médicale : toutes ces questions, déjà si complexes d'enseignement, viennent encore se compliquer de la question tout aussi grave du degré de protection dû à la profession médicale. Il faut être placé, comme je le suis, dans le milieu où viennent aboutir toutes les doléances, où viennent retentir toutes les plaintes, où viennent frapper toutes les infortunes, pour oser dire ce que je dis ici avec une conviction bien affligée : la profession médicale se meurt! Elle se meurt par deux causes également nocives :

D'une part, les difficultés de plus en plus grandes des études;

D'autre part, le défaut de protection pour la profession.

Après avoir exigé d'elle — comme je l'ai dit ailleurs — les plus grands sacrifices d'études, de temps et d'argent qui aient jamais été demandés à une profession libérale, on l'a livrée sans défense suffisante et sans protection efficace, à tous les parasitismes et à toutes les usurpations.

Il me serait bien agréable que ces quelques réflexions eussent pour résultat de convaincre mes contradicteurs dans la presse périodique, qu'ils se sont étrangement trompés en m'accusant d'opposition systématique à nos Écoles ou de vouloir opposer une barrière au progrès scientifique. Je leur demande seulement qu'ils veuillent interroger leur conscience avec ce sentiment du bien public qui nous anime tous, et se demander si le temps serait bien choisi pour ajouter encore quelque difficulté nouvelle à tous les empêchements qui éloignent la jeunesse et les familles de la profession médicale.

A ces maux trop réels, quels remèdes opposer? Plusieurs ont été proposés, ceux de l'année courante sont indiqués dans ce *Dictionnaire :* ce n'est pas ici le lieu de les indiquer. Celui qui me satisfait le plus, celui qui me semble le plus propre à maintenir, à favoriser même les aspirations vers tous les progrès des sciences, en même temps qu'à protéger et à étendre les études proprement médicales, c'est le projet déjà plusieurs fois émis et dans ces derniers temps repris par M. le professeur Jeannel, de Bordeaux, et qui consiste dans la création de Facultés provinciales, donnant le grade de licencié en médecine emportant le droit d'exercice, et de transformer la Faculté de Paris en École supérieure, décernant seule le grade de docteur, lequel grade ne serait exigible que pour les fonctions de l'enseignement, les licenciés restant libres d'ailleurs de le conquérir. Dans ce système disparaîtrait, bien entendu, par extinction et en respectant les droits acquis, le titre d'officier de santé.

Mais comment satisfaire toutes les prétentions locales relativement au siége des Facultés nouvelles? Ce ne sera pas facile et chacun prêchera pour son clocher. Le plus simple serait de dire que, partout où l'organisation hospitalière fournira des ressources suffisantes pour les études anatomiques et cliniques, si le département et la municipalité veulent fournir les bâtiments et les subsides nécessaires à la fondation et au fonctionnement durable d'une Faculté de médecine, il faudra laisser faire les ambitions locales. Des Facultés nouvelles dans les villes assez riches pour payer leur gloire, voilà quel serait peut-être le moyen de se tirer d'embarras.

Toutes ces questions d'enseignement et d'exercice de la médecine en soulèvent et en ont éveillé d'autres et d'un ordre différent, qui agitent encore, à cette heure, la Presse scientifique, et sur lesquelles les opinions sont encore bien loin de se mettre d'accord. La science médicale, fille du temps, de l'observation et de l'expérience, est-elle en possession d'un principe qui soit compatible avec tous les progrès, d'un fait général qui puisse embrasser tous les faits particuliers, d'une doctrine qui puisse accepter toutes les conquêtes des sciences auxiliaires? Il a été répondu affirmativement à ces questions, et si ce n'est par quelques affirmations sans valeur et par quelques déclamations sans portée, il n'a été rien objecté contre cette opinion qui a été, qui est encore celle des esprits éminents de notre science, opinion qui a pu avoir ses défaillances et ses éclipses, de laquelle on ne s'éloigne que par oubli de la véritable philosophie scientifique, mais à laquelle on est sans cesse ramené ou par la stérilité du scepticisme, ou par les excès et les exorbitantes prétentions des théories et des systèmes qu'on lui a de tout temps vainement opposés.

Il serait tout à fait déplacé d'entrer dans l'examen ou l'exposition de cette grande question de philosophie médicale, que je n'indique ici que pour ne rien omettre des sujets qui ont préoccupé l'attention médicale dans l'année qui vient de s'écouler.

Passons maintenant à l'indication succincte des principaux faits scientifiques et pratiques que ce *Dictionnaire* a pour but de colliger.

(*La suite à un prochain numéro.*) Amédée LATOUR.

PATHOLOGIE.

DEUXIÈME NOTE SUR LE RHUMATISME URÉTHRAL. — DE LA NON-EXISTENCE D'UNE DIATHÈSE BLENNORRHAGIQUE (1) ;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 11 janvier 1867,

Par le docteur Alfred Fournier, médecin des hôpitaux,

Agrégé de la Faculté.

5° Enfin, Messieurs, pour compléter cette revue où j'épuise en vain toutes les manifestations de la blennorrhagie sans en trouver une seule qui puisse être légitimement rapportée à une influence diathésique, il me reste à vous parler du *rhumatisme*.

Ici, je l'avoue, la doctrine que je combats se présente sous les allures les plus séduisantes. Les manifestations multiples, disséminées, polymorphes, du rhumatisme blennorrhagique se prêtent merveilleusement à l'hypothèse d'une influence générale, d'une infection diathésique. Elles rappellent les déterminations variées des diathèses, des empoisonnements, des affections constitutionnelles, etc. Et d'ailleurs on ne voit guère *à priori* comment on pourrait expliquer de tels phénomènes autrement que par une véritable infection blennorrhagique.

Cette interprétation, cependant, ne me paraît pas légitime. Le rhumatisme blennorrhagique ne peut, ce me semble, être considéré comme l'expression d'une diathèse, et, cela pour des raisons multiples que je veux vous soumettre :

1° Tout d'abord je suis frappé de ce fait que le rhumatisme blennorrhagique est infiniment rare relativement à la fréquence énorme de la blennorrhagie. Qui de nous n'a pas observé des centaines de chaudepisses non accompagnées de rhumatisme contre quelques cas isolés de rhumatisme blennorrhagique? A ce propos même, je puis fournir un chiffre assez précis. Sur 1,912 blennorrhagies, je trouve seulement dans mes notes 41 cas de rhumatisme répartis sur 31 malades, soit en chiffres ronds *un* malade affecté de rhumatisme blennorrhagique sur 62 malades affectés de chaudepisse. Quelle infime proportion, Messieurs! Et cette proportion, notez-le bien, si faible qu'elle soit, est encore très-vraisemblablement supérieure à la moyenne réelle; car si nous sommes appelés à voir, nous autres médecins, tous ou presque tous les cas de rhumatismes, combien de blennorrhagies nous échappent, soignées et guéries sans notre secours! Mais admettons même ce chiffre de 1 sur 62 comme base de discussion. Que pensez-vous, Messieurs, d'une diathèse qui ne frappe qu'un malade sur 62? Est-ce le propre d'une affection diathésique, d'une intoxication, de n'exercer que sur un sujet l'action qui lui est propre et de laisser sans manifestations 62 autres sujets diathésés? On a parlé d'infection, d'altération constitutionnelle blennorrhagique, on a prononcé le nom de *lues gonorrhœa*. Eh bien, comparons, si vous le permettez, cette *lues* à une autre *lues*, à la syphilis par exemple. Sur un nombre donné d'individus affectés de chancres indurés, en voyons-nous un frappé exceptionnellement et comme par hasard, tandis que tous les autres restent indemnes? Nullement, n'est-ce pas? Sur 100 malades diathésés par la syphilis, 100 présenteront des manifestations non douteuses. J'accorde qu'il y ait des diathèses latentes, pouvant rester à l'état de simple prédisposition (scrofule, dartre, etc.); mais qui de nous se prêterait à croire qu'une vraie diathèse pût n'entrer en activité qu'une fois sur soixante où elle resterait inerte et silencieuse? — En résumé, Messieurs, si le rhumatisme blennorrhagique dépendait d'un état général, d'une infection, il devrait se manifester, sinon dans tous les cas, du moins d'une façon commune, habituelle. C'est, tout au contraire, un accident de hasard, éventuel au possible, *exceptionnel* même ; il me paraît difficile à ce titre de le considérer comme l'expression d'une diathèse.

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

2° Autre considération. Les diathèses sont-elles soumises dans leur genèse, dans leur évolution, dans leur extinction possible, à une lésion purement locale? Non, que je sache. Or, la prétendue diathèse blennorrhagique s'éteint avec l'écoulement même qui lui a donné naissance; elle s'épuise avec la dernière goutte de pus qui sort de l'urèthre. S'il n'en était pas ainsi, nous aurions non-seulement à observer des rhumatismes blennorrhagiques, mais des rhumatismes *post-blennorrhagiques*. Or, connaissez-vous, Messieurs, quelque exemple de rhumatisme posthume à la blennorrhagie? Non encore, très-certainement. Voilà donc une singulière diathèse qui a besoin pour se manifester d'un état local de l'urèthre, sans lequel elle perd tous ses droits.

3° Est-ce aussi le propre des diathèses de se doubler, de se tripler, de se quadrupler, de se sextupler? Nullement. Or, dans la doctrine que je combats, comment expliquer ces cas où deux, quatre, six blennorrhagies consécutives se sont accompagnées chacune d'un rhumatisme, si ce n'est en admettant que la diathèse s'est répétée deux, quatre et six fois de suite? Les blennorrhagiques d'aujourd'hui pourraient donc entasser diathèses sur diathèses, de la même façon que les syphilitiques d'autrefois pouvaient, suivant des doctrines délaissées, accumuler vérole sur vérole? Il nous faudrait, en somme, admettre l'existence d'une diathèse blennorrhagique *à répétition*, susceptible de s'éteindre et de se renouveler un nombre indéterminé de fois, en restant toujours soumise à l'existence actuelle d'un état morbide de l'urèthre; toutes choses qui me paraissent peu compatibles avec l'idée que mes maîtres, que vous-mêmes, Messieurs, m'avez appris à me faire des affections diathésiques.

4° Puis notez encore ce fait que le rhumatisme blennorrhagique est très-évidemment subordonné à des *prédispositions individuelles* qui paraissent jouer un rôle principal dans les conditions pathogéniques de son développement. Tel individu qui a contracté un premier rhumatisme dans le cours d'une première chaudepisse est presque fatalement destiné à en prendre un second, un troisième, un quatrième, dans une seconde, une troisième, une quatrième blennorrhagie. Tel autre au contraire qui est resté indemne une première fois de toutes manifestations articulaires a de fortes présomptions pour en être à l'abri dans ses chaudepisses ultérieures. Or, ce n'est guère le propre d'une diathèse, ce me semble, que d'être ainsi soumise à des conditions individuelles, d'entrer en activité quand des prédispositions toutes personnelles lui en donnent la liberté, et de rester inerte dans le cas contraire. Les vraies diathèses, la syphilis par exemple, sont moins complaisantes, pour ainsi dire, et procèdent dans leur évolution avec une tout autre indépendance.

5° Enfin, et c'est par cet argument que je termine, si le rhumatisme blennorrhagique dépendait d'une véritable infection, d'une diathèse, pourquoi ne se développerait-il pas, sous l'influence de cette même infection, dans toutes les formes, dans toutes les localisations possibles de cette maladie? Or, vous le savez et je le répète encore, jamais ces affections multiples auxquelles, à tort ou à raison, on a donné le nom de blennorrhagies du gland, du prépuce, de la vulve, du vagin, du col utérin, etc., ne développent à leur suite les accidents articulaires ou autres qui constituent le rhumatisme uréthral. Pourquoi cela? Pourquoi ce privilége en faveur de l'urèthre, cette immunité en faveur du vagin, du col utérin, de la vulve, etc.? Singulière diathèse, en vérité, qui, née dans l'urèthre, peut développer un rhumatisme, mais qui, en dehors de l'urèthre, perd tous ses droits; qui non-seulement est soumise, pour entrer en action, à des prédispositions individuelles, mais qui de plus est subordonnée à la localisation uréthrale de la blennorrhagie!

Je viens, Messieurs, de parcourir devant vous dans cette revue, trop longue peut-être, tous les accidents de la blennorrhagie. Aucun d'eux ne nous a offert les caractères d'une manifestation diathésique, aucun ne s'est présenté à nous sous les allures d'un accident constitutionnel qui dût être rapporté à l'influence d'une disposition générale de l'économie. Je suis donc amené naturellement à cette conclu-

sion que vous avez pressentie depuis longtemps, à savoir, que la blennorrhagie ne saurait être rangée au nombre de ces maladies *totius substantiæ* qui se généralisent, qui imprègnent pour ainsi dire toute l'économie d'un vice morbide, qui créent des dispositions pathologiques d'un certain ordre et développent des accidents justement appelés constitutionnels. Elle n'a rien par elle-même ni dans ses complications qui implique l'existence d'un état général, d'une infection diathésique; en un mot, *ce n'est pas une diathèse.*

C'est au développement de cette idée que j'ai voulu consacrer surtout cette communication. Permettez encore toutefois, Messieurs, pour que je n'aie plus à reprendre la parole dans cette discussion, que j'ajoute quelques mots à ce qui précède sur les deux points que voici :

I. Ne pouvant ou ne croyant pas devoir rattacher à une diathèse les accidents divers qui constituent le rhumatisme blennorrhagique, je m'étais demandé s'il n'y avait pas une autre pathogénie à leur assigner. Et, lors de la première communication que j'ai eu l'honneur de vous faire, j'avais émis l'idée que ce rhumatisme, présentant des analogies très-évidentes avec les accidents articulaires dont est parfois suivi le cathétérisme, pourrait bien n'être, comme ces derniers, qu'un *phénomène réflexe d'irritation uréthrale.* « Si les irritations de l'urèthre, disais-je, peuvent éveiller des troubles généraux dans l'organisme et provoquer des déterminations morbides vers certains systèmes tels que les séreuses et le tissu cellulaire, est-il donc difficile d'admettre que la blennorrhagie, violente et *spéciale* irritation de l'urèthre, puisse au même titre développer des accidents de même ordre, *comme aussi en modifier l'expression suivant sa modalité propre ?* Je ne vois rien pour ma part de bien téméraire dans un semblable rapprochement, etc. »

J'étais autorisé, ce me semble, à tenter ce rapprochement pour deux raisons : 1° parce que d'une part les accidents divers et si curieux du cathétérisme (arthropathies, phlegmons, suppurations, accès intermittents, etc.) démontrent très-évidemment que les excitations les plus simples de l'urèthre peuvent retentir sur des points éloignés du canal et développer ces singulières déterminations morbides dites sympathiques autrefois et réflexes aujourd'hui ; — 2° parce que d'autre part les manifestations rhumatismales (ou mieux rhumatoïdes) de la blennorrhagie n'ont jamais, que je sache, été observées que coïncidemment avec un état pathologique de l'urèthre, avec une *blennorrhagie uréthrale;* ce qui démontre bien, à mon sens, que ces manifestations dépendent moins de la blennorrhagie même que de l'état pathologique de l'urèthre, ou, comme je le disais, que le rhumatisme est moins un accident blennorrhagique qu'un accident uréthral, qu'un *rhumatisme uréthral.*

Cette idée a soulevé des critiques et des objections auxquelles je me fais un devoir de répondre. « Le rhumatisme blennorrhagique, m'a-t-on dit, n'est pas identique aux accidents articulaires que détermine parfois le cathétérisme... Jamais avec une sonde vous ne ferez un rhumatisme blennorrhagique. »

Non certes, j'en conviens, et ces différences que vous me signalez, je suis le premier à les reconnaître. La sonde ne produit pas ce que produit la blennorrhagie, et réciproquement. C'est ainsi qu'à la suite du cathétérisme on observe des accidents qu'on ne retrouve pas dans la chaudepisse (phlegmasies du tissu cellulaire, accès intermittents, etc.), et qu'inversement on ne constate jamais, ou du moins on n'a pas encore constaté que je sache, certains autres phénomènes qui paraissent appartenir en propre au rhumatisme blennorrhagique (phlegmasies des bourses séreuses et des tendons, rhumatisme musculaire, sciatique, ophthalmie (1), etc.). J'accorde

(1) Je ne sache pas que l'*ophthalmie* ait encore été signalée comme symptôme développé par le cathétérisme. Je tiens toutefois de M. le professeur Velpeau le fait très-intéressant d'un malade qui, à la suite d'un cathétérisme, fut affecté simultanément d'*arthrites* et d'*ophthalmie.* Cette ophthalmie était-elle un résultat de l'irritation uréthrale qui avait déterminé les arthrites? Le célèbre chirurgien de la Charité incline à l'admettre, sans oser toutefois l'affirmer. Je ne signale également ce fait que sous toutes réserves et pour appeler sur ce point l'attention des observateurs.

encore que les arthropathies qui se développent à la suite du cathétérisme diffèrent de celles du rhumatisme blennorrhagique par plusieurs points, notamment parce qu'elles sont plus fixes, plus tenaces, bien autrement disposées à suppurer, et partant bien plus graves. Mais, ces différences reconnues, acceptez à votre tour, dirai-je à mes honorables contradicteurs, des analogies que vous ne pouvez récuser : de part et d'autre, à propos du cathétérisme comme à propos de la blennorrhagie, développement de fluxions articulaires; de part et d'autre, production de phénomènes divers (sympathiques ou réflexes, peu importe) survenant sous l'influence d'un état pathologique de l'urèthre.

Que ces phénomènes soient différents dans l'un et l'autre cas, cela se conçoit de reste, je dirai même cela doit être. Si l'urèthre malade est susceptible de manifestations morbides diverses, comme il n'est pas toujours malade de la même façon ni au même degré, il peut, il doit exercer des actions réflexes différentes, en relation, en harmonie avec l'intensité et la nature de l'état pathologique dont il est affecté. L'irritation uréthrale développée par une sonde n'est pas identique très-certainement à l'irritation uréthrale dépendant d'une blennorrhagie; et celle d'une blennorrhagie diffère également de celle d'une uréthrite simple. Quoi de plus légitime que chacune de ces modalités morbides se traduise par des phénomènes sympathiques plus ou moins dissemblables? Causes différentes, effets différents; rien de plus simple, ce me semble, et de plus rationnel.

J'accepte donc, comme vous le voyez, Messieurs, les différences que l'on a signalées entre les arthropathies du cathétérisme et celles de la blennorrhagie. Mais ces différences, auxquelles d'ailleurs j'avais fait allusion moi-même dans ma note précédente, je les explique comme vous venez de l'entendre. Et j'ajoute : Si ces phénomènes ne sont pas identiques de part et d'autre, ils sont du moins *comparables;* ils ont, ce me semble, une affinité, une parenté qu'on ne peut méconnaître; ils ont une origine commune, l'*excitation uréthrale*. C'est là le point que je me suis appliqué à mettre en lumière dans la communication que j'ai eu l'honneur de vous faire il y a quelques semaines, et sur lequel il serait superflu d'insister derechef aujourd'hui. Dans cette manière de voir, j'ai cru pouvoir rapprocher le rhumatisme blennorrhagique des phénomènes articulaires ou autres que développe le cathétérisme et le considérer comme une simple variété de ces curieux accidents réflexes qu'on voit parfois se produire à propos d'excitations morbides de l'urèthre. Cette interprétation pathogénique a du moins l'avantage de reposer sur un fait vrai, sur un fait d'observation clinique; et je la crois, à ce titre, préférable à l'hypothèse d'une infection, d'une cause générale, d'une diathèse, dont rien ne démontre la réalité.

II. Un dernier mot enfin sur un tout autre sujet dont il a été question ici dans l'avant-dernière séance. Je veux parler de l'analogie qu'on a tenté d'établir entre la blennorrhagie et le chancre simple, doctrine étrange en faveur de laquelle un de nos collègues est venu plaider non pas l'acquittement, mais les circonstances atténuantes. Après avoir usé si longtemps de votre attention bienveillante, je ne m'étendrai pas sur ce sujet, mais qu'il me soit permis du moins de faire ressortir le plus brièvement possible ce qu'a de singulier, d'illégitime, d'anti-clinique, un semblable rapprochement entre deux maladies aussi disparates, aussi distantes l'une de l'autre que la blennorrhagie et le chancre simple. D'un côté, une affection consistant en une inflammation de l'urèthre avec écoulement mais sans ulcération véritable du canal, non inoculable, n'ayant pas besoin d'un contagium spécial pour se produire et se produisant même souvent en dehors de toute contagion, ayant des accidents et des complications qui lui sont propres (épididymite, ophthalmie purulente, ophthalmie rhumatismale, arthropathies, manifestations diverses du rhumatisme blennorrhagique, etc.), ne produisant jamais ni bubon virulent, ni phagédénisme, etc.. etc.; d'un autre côté, une maladie consistant en un ulcère spécifique, et spécifique par excellence eu égard aux caractères multiples que vous lui connaissez, inoculable et

auto-inoculable au plus haut point, résultant toujours et nécessairement d'une contagion, reconnaissant toujours pour origine un chancre de même nature, ne produisant jamais ni épididymite, ni ophthalmie d'aucune sorte, ni rhumatisme, mais susceptible de complications tout autres telles que le phagédénisme, le bubon virulent ou chancreux, etc., etc. Que de différences, Messieurs, dans ce simple aperçu parallèle, différences portant non pas sur des points de détail, mais sur les symptômes mêmes les plus essentiels de l'une et l'autre maladie! Aussi n'insisterai-je pas davantage sur ce sujet, me bornant à dire que l'idée seule d'un rapprochement à tenter entre ces deux états morbides me paraît aussi bizarre et cliniquement aussi choquante que possible.

BIBLIOTHÈQUE.

TRAITÉ D'ANATOMIE MÉDICO-CHIRURGICALE, par M. Richet, professeur de pathologie chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris. Un volume grand in-8° de plus de 1100 pages, avec planches gravées sur acier et figures intercalées dans le texte. Troisième édition. Paris, 1866, librairie Chamerot et Lauwereyns.

Trois éditions en moins de dix ans ont consacré la valeur et le succès du *Traité d'anatomie médico-chirurgicale* de M. Richet. En même temps que la faveur du public médical s'attachait à ce livre, l'auteur, élu membre de l'Académie de médecine, était, en outre, appelé par les suffrages des professeurs de la Faculté à l'une des chaires de l'École. Toutes ces couronnes arrivant à la fois à M. Richet n'étaient que la juste récompense d'une carrière laborieuse tout le long de laquelle les succès de l'enseignement particulier, les épreuves de concours mémorables, des travaux scientifiques nombreux et de premier ordre, avaient laissé une traînée brillante et creusé un sillon ineffaçable.

Nous n'avons donc pas à faire connaître le livre ni l'auteur. Nous voulons seulement ne pas laisser passer la troisième édition du *Traité d'anatomie médico-chirurgicale* sans appeler sur elle l'attention de nos lecteurs et sans la saluer comme l'une des œuvres les plus remarquables qu'ait produites notre littérature médicale contemporaire.

Dix ans à peine, avons-nous dit, se sont écoulés entre la première édition de cet ouvrage et celle que nous présentons aujourd'hui à nos lecteurs, et ce laps de temps a suffi pour marquer l'œuvre du signe de la maturité. On voit que, dans l'intervalle, elle a subi une transformation correspondant à la métamorphose qui s'est accomplie dans l'esprit de l'auteur. Elle est devenue magistrale, comme lui est devenu maître. Primitivement impersonnelle en quelque sorte, elle s'est de plus en plus fortement empreinte de la personnalité de l'auteur à mesure que cette personnalité elle-même s'est de plus en plus dégagée des liens de la tradition et du joug de l'École. L'autorité des maîtres n'y est plus acceptée que sous le contrôle et la sanction de l'autorité supérieure des faits. Leurs doctrines y sont examinées, discutées, modifiées, adoptées ou rejetées, jugées, enfin, avec la liberté et l'indépendance de l'homme qui a beaucoup vu et beaucoup médité, et à qui l'observation fécondée par la méditation, d'où résulte le fond personnel d'expérience acquise, a donné le droit de surveillance et de contrôle sur l'enseignement des maîtres.

Cette œuvre de haute critique est accomplie par M. Richet avec un remarquable talent, tempéré par beaucoup de modération et d'urbanité. Plusieurs chapitres sont de véritables modèles de discussion où la courtoisie de la forme n'exclut ni la fermeté ni la vigueur de l'argumentation et donne, au contraire, à celle-ci plus de portée et de puissance. Se rencontrant fréquemment avec Malgaigne sur le même terrain, et provoqué à la lutte par ce redoutable adversaire, il sait opposer à la fougue de ce puissant polémiste l'arme souvent victorieuse du sang-froid, aiguisé de finesse et d'atticisme. On n'a qu'à parcourir le livre pour trouver de nombreux exemples de la manière loyale et distinguée dont M. Richet comprend et pratique la discussion et la polémique avec les auteurs dont il combat les opinions ou contre lesquels il défend les siennes. La vigueur de l'attaque ou de la défense n'y a d'égal que l'aménité et la politesse envers la personne de ses adversaires. Si les injures et les personnalités blessantes sont toujours déplacées parce qu'elles sont toujours inutiles à la cause de la vérité et de la justice, c'est surtout des discussions scientifiques qu'elles mériteraient d'être bannies, car la science devrait donner à ceux qui la cultivent avec un vrai désintéressement quelque chose de son calme auguste et de son impassibilité souveraine.

A l'exposition historique et critique des travaux de ses prédécesseurs et de ses contemporains, M. Richet joint une exposition dogmatique de ceux qui lui sont propres et par lesquels il a contribué, pour sa large part, aux progrès de la science. C'est la partie essentiellement originale de son livre.

A cet égard, et d'une manière générale, il faut tenir compte à l'auteur de l'élément nouveau qu'il a été le premier à introduire en anatomie chirurgicale. Blandin ne considérait cette science qu'au point de vue de l'anatomie topographique pure; M. Velpeau la comprit d'une façon plus large en y rattachant l'étude des tissus en général et du développement des organes; Malgaigne y ajouta les expérimentations sur le cadavre et sur les animaux, ce qu'il appelle la *chirurgie expérimentale*; enfin, M. Richet a complété l'œuvre de ses devanciers et comblé une lacune importante en tirant parti des récentes découvertes de la physiologie et de leur application immédiate à la pathologie, soit médicale, soit chirurgicale. On ne saurait reprocher à M. Richet d'avoir accordé une trop large place dans son livre aux déductions physiologiques. C'est, en effet, à cette source que l'anatomie chirurgicale puise les éléments les plus féconds de ses applications pathologiques et de ses indications thérapeutiques ou opératoires. « La physiologie, dit M. Richet, c'est l'étude des organes et des tissus en action, et il est impossible, lorsque, dans un traité d'anatomie médico-chirurgicale, c'est-à-dire appliqué à la médecine et à la chirurgie, on fait l'histoire du poumon, par exemple, de ne parler que de la coloration, de la souplesse, de la résistance de son tissu, et de laisser de côté ses propriétés rétractiles, avec les conséquences qui en découlent pour la pathologie de cet organe en général, et particulièrement pour les plaies de poitrine. »

La physiologie est donc, avec l'anatomie et la pathologie, la base solide sur laquelle doit reposer l'édifice de l'anatomie médico-chirurgicale. Mais, ainsi que l'auteur le fait judicieusement observer, ce n'est pas l'anatomie descriptive telle qu'elle est enseignée aujourd'hui dans les livres et dans les amphithéâtres, qui doit servir de guide aux médecins et aux chirurgiens dans les difficultés de la pratique. Un tel guide les égarerait au lieu de leur être utile. Cette anatomie divise les tissus et les organes, pour mieux les décrire; elle détruit leurs rapports naturels, en crée d'artificiels, et ne livre aux praticiens que des notions inexactes qui nuisent à la sûreté, à la rapidité, à la bonne conduite et aux bons résultats des opérations chirurgicales. Après avoir étudié l'anatomie descriptive ou analytique, le médecin et le chirurgien doivent donc compléter leurs études par celle de l'anatomie topographique ou synthétique, qui conserve aux tissus et aux organes leurs dispositions et leurs rapports naturels, et qui est le but spécial de l'anatomie chirurgicale.

C'est en faisant de cette anatomie d'ensemble l'objet de ses recherches suivies et de ses investigations approfondies que M. Richet est arrivé à des résultats qui ont changé sur plusieurs points la face de la science et de la pratique. Il n'est pas de région ou de partie du corps dont les recherches de M. Richet n'aient éclairé d'un jour nouveau les dispositions anatomiques, renversant des erreurs accréditées depuis longtemps sous le couvert de l'autorité des maîtres les plus illustres, donnant aux descriptions plus de clarté et d'exactitude, en déduisant des conséquences physiologiques ou pathologiques nouvelles, rectifiant ou modifiant en partie ou en totalité les données sur lesquelles ont été basées les méthodes et les procédés opératoires de la chirurgie. Partout l'auteur laisse des traces de son activité féconde, de la sagacité pénétrante de son esprit, de la fermeté et de la droiture de son jugement.

Aucune des voies qui peuvent conduire à la vérité n'est laissée par lui inexplorée. Aux études anatomiques dans lesquelles il montre une sûreté, une exactitude et une précision rares, M. Richet sait joindre l'observation et, au besoin, l'expérimentation physiologiques. Ses expériences sur les animaux vivants, instituées avec un talent digne de celui des Cl. Bernard, des Longet, des Béclard, etc., ont confirmé ou modifié sur divers points l'état de nos connaissances en physiologie. Ce n'est pas ici le lieu d'apprécier l'influence des vivisections sur les progrès des sciences médicales, et de relever les attaques qui ont été dirigées contre ce mode d'investigation par des médecins qui croient pouvoir opposer l'observation à l'expérimentation sans réfléchir que ce sont deux procédés de la même méthode, la méthode expérimentale.

Mais nous ne pouvons nous empêcher de faire en passant une simple réflexion. Lorsque l'on voit des hommes comme M. Richet, dont l'esprit sage et éclairé n'admet ni cette vaine agitation que quelques-uns prennent pour le progrès, ni cette immobilité doctrinale qui s'impose à d'autres sous la vénérable apparence du dogme et d'une sorte d'orthodoxie traditionnelle; lorsqu'on voit, disons-nous, des hommes sérieux et considérables se servir des vivisections et en accepter les résultats comme des démonstrations ou des découvertes utiles à l'avancement de la science, il est impossible de partager l'opposition systématique faite à ce procédé de la méthode expérimentale et de nier l'influence heureuse qu'il a eue dans l'anti-

quité, comme de nos jours, sur les progrès de la médecine en général et, en particulier, de la physiologie. Depuis Galien, et avant lui, les hommes les plus éminents dans la science, ceux à qui elle est redevable de ses plus grands progrès, ont demandé aux expériences sur les animaux la solution des problèmes que l'observation seule ne pouvait résoudre. On peut, on doit même déplorer, au point de vue des sentiments d'humanité envers les animaux, la triste nécessité ou, si l'on veut, la force irrésistible qui entraîne l'homme à passer par-dessus les répugnances et les révoltes de sa nature, et le contraint à torturer des êtres sensibles comme lui, pour lui aimants et affectueux, afin d'arracher à la nature quelques-uns de ses secrets; mais c'est nier l'évidence que de ne pas reconnaître la réalité de résultats qui seuls peuvent nous faire absoudre de pousser l'amour sacré de la science jusqu'à la cruauté : *Quid non mortalia pectora cogis, scientiæ sacra fames!*

Sans pousser plus loin cet ordre de considérations, nous devons nous borner à faire observer que M. Richet invoque souvent les expériences sur les animaux et s'en sert avec une habilité et une utilité incontestables pour éclairer des questions obscures de physiologie et de pathologie.

Enfin, c'est à la lumière de l'observation clinique que tout est examiné et jugé en dernier ressort. Considérations anatomiques, résultats de l'expérimentation physiologiques, théories pathologiques, déductions opératoires, tout est ramené par M. Richet sous le contrôle des faits observés au lit des malades et marqué à l'estampille de ce critérium suprême. Le livre est rempli d'observations que la riche expérience de l'auteur lui fournit à propos soit pour justifier un précepte de pratique, soit pour appuyer et confirmer les déductions de la théorie. Elles donnent un grand intérêt à la lecture de cet ouvrage, éclairent le raisonnement et gravent le précepte dans la mémoire.

Si maintenant, après avoir essayé d'apprécier et de caractériser d'une manière générale le *Traité d'anatomie médico-chirurgicale* de M. Richet, nous voulions en donner une connaissance complète, et entrer dans les détails, il faudrait analyser un à un tous les chapitres, car il n'y en a pas un seul que l'auteur n'ait marqué de son empreinte et auquel il n'ait su donner par quelque côté une physionomie originale. Or, l'analyse, même sommaire, d'un livre qui n'a pas moins de 1135 pages grand in-8, imprimé en petits caractères très-serrés, contenant la matière de quatre volumes, exigerait un temps et un espace dont nous ne pouvons disposer ici. Nous devons donc nous borner à signaler les chapitres principaux, ceux qui, plus particulièrement marqués du cachet de l'auteur, renferment des aperçus nouveaux et des idées originales sur divers points d'anatomie, de physiologie, de pathologie chirurgicale et de médecine opératoire.

Dans l'anatomie générale deux chapitres méritent d'être plus spécialement signalés. L'un est relatif au système musculaire. L'auteur y montre, par des observations et des expériences, que la rétraction qu'on a appelée primitive et secondaire et qu'on croit être de nature inflammatoire n'est autre que la rétractilité ou contractilité physiologique. L'autre a trait au système cartilagineux. L'auteur y discute le mode de vitalité des cartilages, leur assignant une place intermédiaire aux tissus vivants et aux tissus inorganiques.

Dans la partie consacrée à l'anatomie des régions, se recommande à l'attention du lecteur un très-intéressant et très-important article sur la cavité crânienne, où M. Richet établit, à l'aide des expériences sur les animaux et sur le cadavre, et aussi par le raisonnement : 1° que les centres nerveux encéphaliques sont soumis dans le crâne à des alternatives d'expansion et de retrait, sans lesquelles la circulation artério-veineuse serait impossible; 2° que le liquide céphalo-rachidien par ses oscillations remplit l'office d'un régulateur des courants artériel et veineux; 3° enfin que le canal rachidien doit être regardé comme un tuyau d'échappement ou de dégagement au moyen duquel s'effectuent ces oscillations antagonistes du sang et du liquide céphalo-rachidien.

Tout ce chapitre est traité de main de maître, et renferme les considérations les plus importantes sur la physiologie et la pathologie cérébrale et sur la médecine opératoire de la région crânienne.

Dans l'article consacré à l'étude de la région parotidienne se trouve une description nouvelle de cette importante région, suivie d'une description approfondie relative à l'extirpation totale de la parotide.

A la région linguale, l'auteur a tracé, à l'aide de faits cliniques, l'histoire de la *rétraction* et du *refoulement* de la langue en arrière après les ablations du maxillaire inférieur, histoire dont J.-L. Petit a écrit le roman.

Vient ensuite une description complétement neuve des aponévroses du cou, suivie de consi-

dérations pleines d'intérêt sur leur rôle dans les fonctions de la circulation veineuse et de la respiration.

A la région de la poitrine, l'auteur insiste longuement sur les conséquences de la rétractilité du tissu du poumon, et le rôle que jouent, dans la pathologie de cet organe, les adhérences si fréquentes entre les deux feuillets pariétaux. Il y a là, relativement aux plaies pénétrantes de poitrine, des observations neuves et importantes qui font le plus grand honneur à la sagacité du physiologiste, de l'expérimentateur et du clinicien.

A la région abdominale, M. Richet envisage sous des aspects entièrement nouveaux l'anatomie des régions inguinale, crurale et ombilicale. Toute cette partie de l'anatomie topographique, ordinairement si compliquée et si embrouillée dans les livres d'anatomie descriptive, acquiert sous la plume de l'auteur une clarté et une simplicité saisissantes et singulièrement satisfaisantes pour l'esprit.

Les études de M. Richet sur l'utérus, ses dimensions, sa mensuration confirmées par les recherches d'autres observateurs distingués : Aran, MM. Guyon, Picard, etc., ont été le point de départ d'heureux progrès accomplis dans l'exploration de cet organe, le diagnostic et le traitement de ses maladies.

Terminons, enfin, car il faut se borner, en signalant les recherches spéciales de M. Richet sur la direction, les dimensions et la structure de l'urèthre, sur l'anatomie de la région anopérinéale et sur l'anatomie chirurgicale de la main et du pied.

Nous avons lu d'un bout à l'autre avec l'attention la plus scrupuleuse, et nous devons ajouter, avec l'intérêt le plus soutenu, le *Traité d'anatomie médico-chirurgicale* de M. Richet, et il en est résulté pour nous la conviction profonde que nul ouvrage du même genre ne mérite mieux, par la sûreté et la précision des descriptions anatomiques, la clarté de l'exposition, le sens clinique et pratique qui se révèle à chaque page, de devenir le guide général des médecins et des chirurgiens. Il se place avec honneur à côté des ouvrages de Blandin, de Velpeau, de Malgaigne, toujours égal, supérieur même, à certains égards, aux œuvres de ces chirurgiens éminents. Il tranche enfin par sa valeur supérieure sur le fond pâle de notre littérature médicale contemporaine.

Dr A. Tartivel,
M.-A. à l'établiss. hydrothérapique à Bellevue.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 15 Janvier 1867. — Présidence de M. Tardieu.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'industrie des nourrices. — La parole est à M. Jules Guérin.

M. J. Guérin : Messieurs, l'Académie est sans doute aussi pénétrée que moi de l'importance et de la gravité de la question qui lui est soumise. Il me semble que jamais elle n'a rencontré une occasion plus favorable pour se manifester dans la plénitude de ses attributs et la grandeur de sa mission. Les orateurs qui m'ont précédé à cette tribune ont prouvé qu'ils partageaient mes sentiments et par la manière dont ils ont envisagé la question et par le contingent de lumières que chacun d'eux a apporté dans la discussion.

Préoccupé dès longtemps des maladies de l'enfance, j'ai pu démêler à travers les causes si nombreuses qui pèsent sur cet âge intéressant un ordre d'influence qui n'avait pas suffisamment frappé l'attention des observateurs.

Il y a, dans l'étude de la mortalité des nourrissons, deux grandes catégories à établir; la première comprend les cas de mortalité qui résultent de l'ignorance, de l'incurie et de la cupidité des nourrices, et ces trois ordres d'influences se résolvent dans un seul et même fait : l'*alimentation prématurée*, qu'il ne faut pas confondre avec la mauvaise alimentation, l'alimentation insuffisante, et même avec l'alimentation artificielle.

J'entends par alimentation prématurée celle qui est donnée aux enfants, en disproportion avec leur âge et leurs facultés digestives. A la naissance et pendant les premiers mois, l'alimentation lactée est la seule normalement possible. Or, les nourrices et beaucoup de médecins même regardent comme une chose indifférente de donner plus tôt ou plus tard aux enfants des aliments autres que le lait ! des panades, des bouillies, de la soupe, etc.

En ce qui concerne l'alimentation artificielle, qui consiste surtout dans la substitution du

lait des animaux au lait de la nourrice, on en a confondu les effets avec ceux de l'alimentation prématurée. Le lait de vache, quand il est convenablement mitigé soit par l'addition d'une certaine quantité de sucre et d'eau, d'une légère décoction d'orge, n'est pas loin de valoir le lait de la nourrice, de certaines nourrices surtout. J'ai eu souvent, depuis une vingtaine d'années, l'occasion d'en faire l'expérience et je m'en suis toujours bien trouvé. Beaucoup de confrères ne sont pas éloignés de partager cette opinion. Ce matin même, causant avec M. le docteur Nonat, qui a exercé pendant plusieurs années les fonctions de médecin du bureau des nourrices, cet honorable confrère m'a certifié qu'ayant un jour confié 19 nourrissons à une femme de 50 ans, elle en avait élevé et mené à bon terme 17 sur 19; les deux autres sont morts de maladie. Que l'Académie me permette de me citer moi-même comme exemple : je n'ai pas eu de nourrice, j'ai été élevé au biberon; et l'on m'a dit que j'avais été un très-bel enfant (rire général). On ne s'en douterait peut-être pas aujourd'hui; mais les changements considérables qui se snot opérés depuis ne sauraientt être attribués au lait de vache (hilarité générale).

Il ne faut donc pas, messieurs, que l'on confonde désormais l'alimentation artificielle avec l'alimentation prématurée, et que l'on continue à mettre sur le compte de l'une les méfaits de l'autre; on les a presque toujours associés, on a presque toujours donné dès le début aux enfants nourris avec le lait de vache d'autres aliments, mais c'est à ces aliments et non au lait de l'animal qu'il faut attribuer les fâcheux effets de cette alimentation vicieuse.

Le premier désordre produit par l'alimentation prématurée est un dérangement des fonctions digestives. Les enfants nourris trop tôt contractent une diarrhée incoercible, et elle est incoercible parce qu'elle est incessamment entretenue et aggravée par l'incessante ingestion des aliments, c'est-à-dire par l'incessante action de sa cause. Le ventre devient le siége d'un engorgement considérable auquel on avait donné le nom de *carreau*, et qui n'est en réalité que la première période du rachitisme. On avait fait de ces deux périodes deux maladies différentes, comme en médecine vétérinaire on avait fait deux maladies de la morve, et du farcin qui ne sont, comme on le sait aujourd'hui, que deux périodes de la morve. Tous les médecins d'Eure-et-Loir savent que cette diarrhée des nourrissons en enlève le plus grand nombre de juin à septembre, époque où l'influence de la saison chaude vient se joindre à celle de la maladie principale.

Le muguet, la rougeole, la scarlatine, etc., trouvant des organismes débilités, appauvris, causent de grands ravages ou bien laissent, par suite d'éruptions incomplètes et mal jugées, des levains cachectiques qui produisent les affections tuberculeuses ou scrofuleuses.

Pendant les dix années où j'ai été chargé du service orthopédique à l'hôpital des Enfants, j'ai constaté chez 1,800 à 2,000 enfants les funestes effets de l'alimentation prématurée ; et l'Académie n'a peut-être pas oublié qu'il y a vingt-neuf ans bientôt (en 1838), je lui ai présenté deux chiens que j'avais soumis à l'alimentation prématurée. Je puis mettre sous les yeux de l'Académie en ce moment même, si on me le permet, un chien vivant qui offre à un haut degré les déformations rachitiques résultant de l'alimentation prématurée (le chien est apporté sur le bureau). Vous le voyez, Messieurs, on constate chez cet animal les courbures rachitiques des membres et de la colonne, et les gonflements articulaires caractéristiques de la maladie.

Il résulte de cette première partie de mes observations qu'une cause puissante, et en quelque façon fatale, domine la mortalité des enfants mis en nourrice; car les nourrices qui se louent ou qui prennent des nourrissons sont obligées de livrer leur propre enfant à l'alimentation artificielle.

La seconde catégorie des causes auxquelles revient une bonne part de la mortalité des nourrissons est d'un ordre plus délicat et plus grave tout à la fois que celle qui précède. J'éprouve même quelque embarras à la signaler comme elle doit l'être; car elle déborde, sous certains rapports, le cadre des attributions de la science et de l'Académie.

Il existe une classe de mères qui sont dépossédées de tout instinct de maternité et de moralité. Quand elles n'ont pu se débarrasser de leur enfant à l'état embryonnaire ou fœtal, elles cherchent dans l'industrie des nourrices un moyen moins compromettant d'accomplir leur coupable dessein. Je n'aurais pas osé prendre seul la responsabilité d'une telle révélation. Il y a longtemps que ces faits existent et sont connus des médecins qui habitent les contrées où l'on place beaucoup d'enfants en nourrice. M. Brochard dit : « Dans certaines communes « pauvres, toujours éloignées du chef-lieu judiciaire de l'arrondissement, on voit des femmes « ou des filles qui ont dans toute la contrée la *réputation bien méritée d'être de très-mau-* « *vaises nourrices.* Chez elles, les nourrissons ne font que paraître et disparaître. Eh bien « ces femmes ont toujours des nourrissons ; ces nourrissons sont presque toujours des enfants

« de *filles*, et ces nourrices sont toujours parfaitement et régulièrement payées. Un tel fait, se « reproduisant d'une manière identique sur divers points d'un arrondissement, ne saurait être « l'effet du hasard; il est certainement le résultat d'un calcul. »

Il est de notoriété dans le département d'Eure-et-Loir qu'il y a des nourrices qui exercent cette abominable industrie, et elles l'exercent avec d'autant plus de succès et de sécurité qu'elles n'ont jamais à craindre d'être inquiétées : il n'y a pas de vérification de décès; on envoie le nourrisson au cimetière, et voilà tout.

Pour Eure-et-Loir, la mortalité des enfants légitimes est de 25 p. 100, et celle des enfants illégitimes de 95 p. 100.

Pour l'Yonne, la mortalité des enfants légitimes est de 22 et celle des enfants illégitimes de 85. C'est la mort par *inanition*. Dans la première catégorie, c'était l'alimentation prématurée ; dans la seconde, c'est le défaut d'alimentation. Que sont ces deux ordres de faits que j'ai cru devoir vous dévoiler, si ce n'est deux formes nouvelles d'infanticide ? c'est l'*infanticide des nourrices*. C'est un nouvel ordre de faits pour la science, et une nouvelle catégorie de méfaits pour le ministère public. La *traite des nourrissons*, il en est qui résistent et qui échappent au sort commun ; mais ils ne résistent qu'à la condition de traîner toute leur vie les stigmates de leur origine, et de porter dans leur race la semence du poison auquel ils ont résisté. Cette race donne des ouvriers, des militaires et des citoyens ; n'y aurait-il pas lieu d'attribuer à cette cause d'abâtardissement de la race les nombreux déchets qu'accusent chaque année les opérations du recrutement ? On exempte chaque année un grand nombre de sujets pour défaut de taille et infirmités. Si je suis bien informé, l'abaissement progressif de la taille aurait fait sentir la nécessité d'abaisser le niveau légal; il est aujourd'hui de $1^{m},56$; on serait sur le point de le descendre à $1^{m},54$. Quant aux infirmités, dont le chiffre de constatation croît chaque année, on y verrait, dit un des comptes rendus officiels, la preuve d'un diagnostic plus exact et plus précis. Cette théorie est possible, mais le fait de l'augmentation du nombre des infirmités constatées n'en existe pas moins; et s'il est vrai que les cas d'exemption pour insuffisance de taille augmentent dans la même proportion, il doit être difficile d'appliquer à ces derniers le bénéfice d'une plus grande précision de diagnostic appliquée aux premiers. Mais je n'insiste pas sur ces faits, que le défaut de temps ne m'a pas permis d'approfondir et de préciser davantage.

Que résulte-t-il, Messieurs, des constatations que je viens de vous faire connaître : deux grandes indications à des réformes radicales, et deux grands motifs à l'intervention de la médecine en général et de l'Académie en particulier. Au médecin seul il appartient d'indiquer les moyens de prévenir et de combattre ces désastres de l'alimentation prématurée ; au médecin encore incombe la tâche d'ouvrir les yeux à l'administration et au ministère public sur les méfaits de la seconde catégorie ; et, quand ces méfaits seront recherchés, la médecine aura encore à apporter son contingent de lumière pour en confirmer le caractère et l'origine. Vous le voyez, il ne s'agit pas de dicter des règlements à l'administration, mais de lui montrer la nécessité d'en faire, et de lui indiquer le sens dans lequel ils doivent être faits.

La médecine aura donc à donner des instructions simples à la portée de tous, mais surtout plus précises que celles qu'on a données jusqu'ici. Pour cela, elle évitera de noyer les vérités certaines, capitales, dans les conseils d'une hygiène banale et stérile.

Parmi les premières, je signalerai la surveillance obligatoire et simultanée, par le médecin et l'administration, de tous les enfants placés en nourrice; puis une constatation régulière des décès. Voilà qui suffira pour mettre un terme à l'infanticide occulte, prémédité. Quant à l'infanticide involontaire, il ne suffirait pas pour le prévenir d'une intervention passagère, exceptionnelle du médecin; une pratique de tous les jours, de tous les instants, qui date de plusieurs siècles, ne se déracine pas par des instructions générales qui ne s'adaptent à rien parce qu'elles s'appliquent à tout. Il faut viser plus haut et plus loin. Il faut s'adresser au sentiment qui domine tout, même le devoir ; il faut s'adresser à l'intérêt, il faut savoir doubler le devoir de l'intérêt. Vous le savez tous, Messieurs, c'est en mettant d'accord ces deux grands mobiles des actions humaines qu'on parvient à en obtenir les plus grands résultats. Or, il m'a paru possible de faire l'application de ce principe à la réforme, à la purification de l'industrie des nourrices.

Dans ce but, je proposerais de faire pour cette industrie ce qui tend à se généraliser pour toutes les industries : récompenser le produit aussi bien que le producteur. On donne aujourd'hui des primes nombreuses et considérables pour l'élève du bétail, pour l'engraissement des animaux, pour le perfectionnement des races; on étend ces primes jusqu'aux fruits, jusqu'aux fleurs, jusqu'aux..... ; pourquoi ne donnerait-on pas des primes aux nourrissons en même temps que des secours et des récompenses aux nourrices? Il y aurait des concours, des exhi-

bitions publiques dans lesquelles l'amour-propre et l'amour du gain se doubleraient pour assurer la plus grande perfection des produits. L'Amérique et même l'Angleterre nous ont précédés dans cette voie. Il faut juger les choses moins par l'étonnement qu'elles peuvent produire que par les résultats qu'elles peuvent amener. L'espoir de gagner une médaille de 1,000 fr., de 2,000 fr. ferait infiniment plus que tous vos conseils de surveillance, que toutes vos requêtes à l'autorité. Il y a plus : j'ose affirmer, Messieurs, que la science elle-même en tirerait quelque profit. Ne voyons-nous pas, en effet, dans toutes les branches de l'industrie relative aux animaux, les artisans imaginer, inventer de nouveaux instruments d'amélioration et de progrès?

C'est souvent ainsi que les sciences marchent. Le besoin inspire les inventions, la science les régularise, en tire des lois et des principes. Faisons de même pour l'industrie des nourrices; forçons-la à faire le bien, parce qu'elle y trouvera son intérêt. Croyez-moi, si l'on entre dans cette voie, elle n'anra bientôt plus besoin qu'on lui apprenne les fâcheux effets d'une alimentation prématurée, elle vieudra au devant de vos conseils et s'instruira de sa propre expérience; et vous recevrez un jour d'elle des révélations pratiques que vous lui rendrez en théories rationnelles.

Je demanderai donc en terminant, comme moyen d'amélioration de l'industrie des nourrices :

Une liberté surveillée pour tous, une pénalité sévère contre les coupables, des secours et des conseils pour les nourrices, et des primes pour les nourrissons.

(Ce discours est suivi de nombreuses marques d'approbation.)

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

OBSERVATION DE MILIAIRE CHEZ UN ENFANT;

Par le docteur Joseph Bierbaum.

Clara H..., âgée de 3 ans, bien portante jusqu'ici, bien nourrie, est depuis quelques jours moins gaie, plus taciturne et plus capricieuse, perd l'appétit, sans qu'on puisse trouver de cause à ce dérangement.

Le 10 octobre, le matin de bonne heure, la mère trouve la figure un peu bouffie et couverte d'une éruption. Le lendemain, l'éruption paraît aussi au cou et se répand peu à peu sur les autres parties du corps. Dans la journée, l'enfant a les joues rouges, la soif augmente; pendant la nuit la peau est brûlante, il y a beaucoup d'agitation; inappétence, mais selle normale; et la transpiration ne paraît pas assez forte pour nécessiter un changement de linge.

Le 14 octobre on appelle le docteur Bierbaum qui constate l'état actuel suivant : face un peu bouffie, montrant une très-fine desquamation, un peu rude au toucher; la joue droite présente, l'après-midi à deux heures, une coloration rouge foncé circonscrite. Le cou, la poitrine, le ventre, le dos et les membres inférieurs jusqu'aux pieds exclusivement sont couverts d'une éruption miliaire confluente. Les vésicules étaient serrées les unes contre les autres et régulièrement distribuées, ne formant nulle part de groupes, ne se fondant pas les unes avec les autres, du volume d'une tête d'épingle, et contenant un liquide jaunâtre opalin.

Toute la surface cutanée, là où siége l'éruption, présente une vive rougeur sans interruption. Pas d'éruption aux mains; les bras sont rudes au toucher, le milieu des avant-bras et des bras ainsi que les coudes sont rouges et couverts de miliaire, mais ici, de beaucoup, pas aussi confluente. Aux pieds, dos et plante, on ne remarque ni rougeur ni éruption. La démangeaison est modérée, la respiration pas plus fréquente, les battements du cœur normaux, pas d'oppression ni d'angoisse; décubitus tranquille; pouls un peu excité, chaleur normale à la peau, pas de transpiration, langue nette, sèche, non rouge, inappétence, peu de soif; selle normale, abdomen distendu par des gaz, mais indolore à la pression. L'enfant somnole et délire pendant les accès de fièvre qui se déclarent dans le courant de l'après-midi et se prolongent tard dans la nuit; mais au réveil elle ne présente pas de symptômes cérébraux, pas de photophobie ni de chaleur à la tête. On donne de deux en deux heures une cuillerée d'une potion contenant du nitrate de soude.

Le lendemain matin, la rougeur inflammatoire de la peau a beaucoup diminué, partant et en plusieurs endroits on remarque un peu de desquamation. L'enfant est plus gaie, mais n'a pas d'appétit et boit peu.

Le 19. Toutes les parties du corps où siégeait l'éruption présentent une desquamation

générale ; la peau se détache par gros lambeaux, surtout au cou, à la poitrine, au ventre et aux plis du coude ; on remarque un peu d'œdème aux mains et aux pieds. L'enfant est constipée depuis quelques jours et éprouve souvent un besoin douloureux d'aller à la selle ; une infusion composée de séné y remédie rapidement. La convalescence se montre franchement et l'enfant guérit au bout de peu de temps. (*Journ. für Kinderkr.*, 1865, septembre et octobre.)

Dr G. L.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Solution contre les névralgies dentaires et faciales.

Extrait d'opium.	*âna* 1 gramme.
Extrait de belladone	
Extrait de stramoine	
Hydrolat de laurier-cerise.	12 grammes.

Dissolvez et filtrez.

On introduit de quatre à dix gouttes de cette solution dans l'oreille, on bouche celle-ci avec du coton, et on incline la tête du côté opposé. — Cette action, toute locale, sera en outre avantageusement secondée par des sinapismes promenés sur les membres inférieurs. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 22 Janvier 1586.

Mort, à Paris, de Louis Duret, le maître d'Achille de Harlay ; d'une érudition immense, d'une mémoire telle, qu'il savait par cœur Hippocrate tout entier ; modèle de goût et d'élégance comme écrivain. Le XVIe siècle le compte parmi les plus illustres. — A. Ch.

COURRIER.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Samedi dernier, la Faculté s'est réunie afin de dresser la double liste de présentation pour les deux chaires de pathologie interne.

Après dix-sept tours de scrutin, les deux listes suivantes ont pu enfin être formées :

Première chaire : En 1re ligne, M. Axenfeld ; en 2e ligne, M. Empis ; en 3e ligne, M. Lorain.

Deuxième chaire : En 1re ligne, M. Hardy ; en 2e ligne, M. Bouchut ; en 3e ligne, M. Charcot

Les candidats étaient : MM. Axenfeld, Bouchut, Charcot, Empis, Hardy, Jaccoud, Laboulbène, Lorain, Parrot.

— Par décret en date du 19 janvier 1867, rendu sur la proposition du ministre des affaires étrangères, M. le docteur Aubert-Roche, médecin dirigeant le service médical des chantiers de l'isthme de Suez, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur, en récompense de son dévouement pendant l'épidémie cholérique de 1866 en Égypte.

HYGIÈNE PUBLIQUE. — Deux cochers anglais étaient cités récemment devant les magistrats de Bradford pour avoir refusé de prendre dans leur véhicule une femme qui venait de ressentir soudainement les premières douleurs de l'enfantement. Pour leur défense, ils allèguent qu'une ordonnance locale de police défend aux cochers de se charger de personnes atteintes de maladies contagieuses — *infested persons* — afin de ne pas contaminer leurs voitures ; que des moyens de transport se trouvent à cet effet dans toutes les *workhouses*, et que, en conséquence, ils se sont crus autorisés à refuser leurs services. L'excuse n'était pas des meilleures, et cependant les deux coupables ont été acquittés. (*Lancet.*) — P. G.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 11. Jeudi 24 Janvier 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Histoire de la médecine : Recherches sur l'état de la médecine durant la période primitive de l'histoire des Indous. — III. L'année médicale 1866. — IV. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine.) Séance du 22 Janvier : Correspondance. — Présentations. — *Société médicale des hôpitaux* : Discussion sur les maldies régnantes. — Présentations. — Hémorrhagie méningée. — V. Presse médicale étrangère : Injections sous-cutanées. — VI. Formulaire de l'*Union Médicale* : Boisson calmante dans les maladies des voies urinaires. — VII. Éphémérides médicales. — VIII. Courrier.

Paris, le 23 Janvier 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

L'Académie s'étant formée en comité secret après le dépouillement de la correspondance, et ce comité secret ayant duré jusqu'à cinq heures, il n'y a pas eu de séance publique.

Ce comité secret avait pour objet la lecture du rapport de la section de pothologie chirurgicale sur la présentation des candidats pour une place vacante dans cette section. On trouvera plus bas la liste proposée par la section, liste qui a donné lieu à de longs débats que nous pourrions presque reproduire, tant est bien gardé le secret de ces comités secrets.

La nomination doit avoir lieu mardi prochain ; la lutte paraît devoir s'établir entre le premier et le quatrième candidat de la liste présentée par la section.

A. L.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

RECHERCHES SUR L'ÉTAT DE LA MÉDECINE DURANT LA PÉRIODE PRIMITIVE DE L'HISTOIRE DES INDOUS (1);

Par le docteur Ch. Daremberg.

Les sources originales nous font complétement défaut pour la première période de l'histoire de la médecine grecque. Homère est notre plus ancien témoin, les poëmes homériques constituent nos plus antiques archives (2). Faut-il donc renoncer à donner de cette période une idée, même incomplète, et à en retrouver quelques traits caractéristiques ? Non ! Et c'est ici que nous devons faire intervenir l'histoire de la médecine indienne, en nous plaçant toutefois à un point de vue particulier et différent de celui qui a été choisi par les autres historiens. Ce n'est pas une comparaison que nous voulons établir maintenant entre la médecine grecque et la médecine indienne, d'après des ouvrages comparativement récents, d'après la compilation de Susruta par exemple (3); c'est la plus ancienne période de l'histoire de la

(1) Ce travail, que l'abondance des matières nous a empêché de publier plus tôt, est entre nos mains depuis la fin d'octobre dernier. — (*Le Rédacteur en chef.*)

(2) Voy. notre *Essai sur la médecine dans Homère* ; Paris, 1865, in-8°, où nous avons tâché de déterminer le caractère de la médecine des temps héroïques, et de donner en même temps un tableau aussi complet que possible des connaissances médicales de ces temps d'après les poëmes homériques.

(3) Nous reviendrons plus tard sur cette comparaison et nous aurons alors à discuter l'opinion des personnes qui pensent que la médecine grecque vient de la médecine indienne. Le docteur Allan Webb, résidant dans l'Inde, auteur d'un ouvrage important intitulé *Pathologia indica*, a soutenu par de faibles ou même par de faux arguments cette dernière opinion dans un écrit, et qui a pour titre : *The historical relations of ancient Hindu with greek medicin in connection with the study of modern medical*

médecine grecque que nous voulons retrouver dans la plus vieille littérature de l'Inde.

Aux âges primitifs, il n'y a pas d'autre littérature que la poésie religieuse et guerrière; c'est là que le peuple met toute son âme, toutes ses passions, toutes ses croyances; c'est là aussi qu'on trouve le reflet de toutes ses connaissances et le germe de la civilisation des âges subséquents. Mais « où sont les hymnes des anciens Hellènes récités par les Aedes? Ils avaient des chants antiques, de vieux livres sacrés; de tout cela il n'est rien parvenu jusqu'à nous. Quel souvenir peut-il donc nous rester de ces générations qui ne nous ont pas laissé un seul texte écrit (1)? » Heureusement le passé d'un peuple ne meurt jamais complétement; si nous ignorons ce que pensaient au moment où, quittant leur berceau (2), les diverses tribus qui furent plus tard confondues sous le nom d'Hellènes, commencèrent à couvrir l'Asie Mineure, les îles et le continent de la Grèce, c'est-à-dire bien longtemps avant Homère, nous pouvons, à l'aide du *Rig-Véda* (3), essayer de déterminer ce que pensaient et ce que savaient leurs proches parents, les Aryas de l'Orient, il y a près de trente-cinq siècles; nous le pouvons à l'aide du *Rig-Véda*.

Puisque rien n'est mieux démontré aujourd'hui que l'étroite parenté des habitants des bords du Gange avec les populations helléniques; puisque, pour toutes les fractions de la race indo-germanique, on entrevoit à l'origine un idiome commun, et, dans la suite du développement historique, un même culte et les mêmes usages, on arrive, par une induction à la fois légitime et naturelle, à renouer pour un peuple les fils rompus de la tradition, en puisant dans les documents authentiques qui émanent d'un autre peuple. « A considérer l'Indien tel qu'il est actuellement et avant qu'on connût les *Védas*, on devait avoir beaucoup de répugnance à considérer son existence comme une image des temps les plus anciens. Aujourd'hui on peut admettre avec pleine confiance que nous avons réellement sous les yeux dans l'état des Indiens à l'époque védique, un tableau extrêmement fidèle de la vie de nos ancêtres commune aux Indo-Européens (4). » Ainsi nous sommes autorisés à chercher dans les vieux hymnes des Védas une esquisse de l'état probable de la médecine chez les Hellènes durant une partie au moins de la période qui a précédé Homère. Je dis une partie, car le plus ancien des Védas, le *Rig*, correspond à une époque beaucoup plus rapprochée de la réunion des peuples indo-germaniques en une même contrée, que l'époque dont le chantre de la ruine d'Ilion est l'héritier immédiat (5).

Le *Rig-Véda* nous montre les Aryas établis encore hors de l'Inde ou du moins sur les frontières nord-ouest de ce pays, entre le cours du Cabul et de l'Indus, et dans le Penjab, ce qui nous ramène au moins à l'an 1500 avant Jésus-Christ, comme limite la plus rapprochée de nous. Il est possible que le critique, pénétrant plus avant dans l'étude des Védas, déterminant avec plus de précision les diverses couches qui les

science in India; lecture faite en juin 1850, au Collége médical de Calcutta. Pendant longtemps, je n'ai connu ce discours que par un compte rendu assez détaillé de *The Calcutta Rewiew*, 1850, vol. XIV, p. 541 et suiv.; je l'ai reçu dernièrement de Calcutta.

(1) Fustel de Coulanges, *La cité antique*, 2e éd., Paris, 1866, p. 5. — Cf. Maury, *Relig. de la Grèce antique*, Paris, 1857, t. I, p. 237 et suiv.

(2) Compris entre la mer Caspienne, les déserts de l'Asie centrale et la chaîne de l'Indou-Koh.

(3) Le Code de Manou, qui comprend des parties fort anciennes, répond assez exactement, du moins pour le degré de civilisation qu'il représente, au Code de Moïse. Le livre V renferme les préceptes d'hygiène religieuse, et le livre XI quelques noms de maladies; mais tout cela est postérieur au *Rig-Véda* et plus voisin de l'*Atharva-Véda*, le plus récent des Védas.

(4) Weber, *Hist. de la litt. indienne*, trad. Sadous; Paris, 1859, p. 15. — On consultera avec fruit cet ouvrage et les sept articles de M. Barthélemy Saint-Hilaire dans le *Journal des Savants* (ann. 1853 et 1854) sur les différentes espèces de Védas, leurs parties constitutives et accessoires, sur leur âge et sur les recensions ou commentaires dont ils ont été l'objet dans l'Inde jusqu'aux premiers siècles après Jésus-Christ, soit pendant la période védique, soit surtout pendant la période sanscrite.

(5) Cf. Maury, *Religion des Aryas*, p. 15, dans *Croyances et Légendes de l'antiquité*; Paris, 1863, in-8°.

ont successivement constitués (1), recule ces limites; nous les acceptons provisoirement, car elles sont assignées par les indianistes les plus éminents (2). Rien ne nous empêche, du reste, de porter nos regards bien au delà de ces 1500 ans, puisque la plupart des hymnes qui composent aujourd'hui le *Rig-Véda* (3) semblent avoir pris naissance au milieu des travaux paisibles de la vie pastorale et en dehors des préoccupations et des aventures de la conquête au delà de l'Indus (4). En tout ceci on ne saurait préciser les dates, mais on acquiert des données chronologiques approximatives qui sont d'un prix inestimable aux yeux de l'historien, et qui permettent de retracer les grandes lignes des origines de la civilisation indo-européenne.

Puisque de très-bonne heure la négligence des hommes ou les injures du temps ont détruit les premiers monuments de la littérature grecque, essayons de tirer du *Rig-Véda*, de ces hymnes magnifiques qui célèbrent comme des divinités tantôt les forces de la nature et tantôt certains objets terrestres ou matériels, tout ce qui peut servir à nous initier aux plus anciennes connaissances de nos ancêtres dans l'art médical. Interrogeons les Indous, ils nous répondront et porteront témoignage pour leurs frères les Hellènes (5).

Une simple lecture du *Rig-Véda* nous conduit aussitôt à faire deux parts dans ce recueil d'hymnes; les six premières sections contiennent évidemment les hymnes les plus anciens; les deux dernières renferment au contraire ceux qui sont relativement les plus récents et qui ont le plus de rapports, ceux de la septième avec le *Sama-Véda* qui les reproduit à peu près entièrement, ceux de la huitième avec l'*Artharva-Veda*; c'est surtout dans ces deux dernières séries que commencent à se faire jour, comme l'a remarqué M. Max. Müller, l'anthropomorphisme et les systèmes de cosmogonie et de métaphysique.

Dans les six premières sections la médecine est tout entière et directement entre les mains des dieux; la thérapeutique n'a pas d'autre formulaire que les invocations et les prières. On ne peut pas dire qu'il y ait des dieux spéciaux de la méde-

(1) Voy. Max. Müller, *Hist. of anc. sanskrit liter.;* London, 1859, p. 481 et suiv.

(2) Voy. Weber, *Hist. de la littér. indienne*, p. 15 et suiv. — Max. Müller, *l. l.*, p. 11, 63, et aussi 202 et suiv.; 525 et suiv., enfin p. 572. Cet auteur me semble pencher plutôt par l'an 1200 environ, du moins pour la réunion des hymnes en *Samhitâ ;* Pictet (*Orig. indo-europ.*, 2e éd., p. 726 et suiv.) arrive par d'autres voies au chiffre de Weber, et de Colebrocke pour la composition des plus anciens hymnes. — Les études sur la géographie de l'Inde ancienne confirment ces données chronologiques. Voy. Vivien de Saint-Martin, *Bulletins de la Société de géographie*, 1856 ; *Connaissance actuelle de l'Inde ancienne* (plus particulièrement p. 14-17); — du même, l'*Inde aux temps védiques*, dans *Revue germanique*, 1861, t. XV, p. 481, et t. XVI, p. 77.

(3) *Samhitâ du Rig*, recueil qui date du développement complet de la hiérarchie brahmanique et qui comprend un *trésor d'hymnes*, les uns plus anciens, les autres plus récents, mais paraissant appartenir pour la plupart au séjour des Aryas en deçà de l'Indus.

(4) Voyez Weber, *l. l.*, p. 98-105.

(5) Je me suis servi de la traduction de Langlois, Paris, 1848-1851, 4 vol. in-8°, et pour les quatre premières sections de la traduction beaucoup plus exacte de Wilson, Londres, 1850-1857; cette traduction ne comprend encore que les quatre premières sections. Or, c'est précisément dans les quatre dernières que se trouvent les renseignements médicaux les plus nombreux et les plus importants; j'ai pu du moins suppléer à ce manque de secours en recourant au savoir et à l'obligeance de M. Ad. Regnier, de l'Institut, qui a bien voulu m'aider de ses conseils pour quelques passages importants. — M. le docteur Liétard, à la fois médecin et versé dans l'étude du sanscrit, n'a rapporté du *Rig-Véda* qu'un seul passage médical, à la page 2 de ses curieuses *Lettres historiques sur la médecine chez les Indous* (Paris, 1862, in-8°). — M. Weber qui, à plusieurs reprises, a parlé de la médecine dans le livre déjà mentionné, ne cite sous ce rapport que le *Sama-Véda*, l'*Atharta-Véda* et l'*Ayur-Véda* de Susrutas (p. 92, 252 et 387; cf aussi p. 41). — Je suis certain qu'une personne habituée aux textes sanscrits ferait dans le *Rig-Véda* une récolte moins abondante peut-être, mais non moins intéressante que celle que nous fournit Homère. — Sans doute la traduction de Langlois ne suffirait pas si on voulait entrer dans les plus minutieux détails, mais elle donne une idée exacte de l'ensemble des conceptions médicales contenues dans le *Rig-Véda*, et plus d'un érudit a tiré de cette traduction un excellent parti pour des travaux d'un autre ordre.

cine, puisque presque tous sont invoqués contre les maladies; cependant les deux Aswins, ces dieux *véridiques* et *protecteurs* (1), ces cavaliers jumeaux qui mettent les ténèbres en fuite, annoncent l'aurore et président au réveil bienfaisant de la nature(2), semblent plus spécialement chargés des soins de la santé.

DIEUX PROTECTEURS DE LA MÉDECINE.

Les Aswins sont appelés *médecins* ou *merveilleux médecins*, ou *médecins des maladies*, ou enfin *patrons et médecins* (3); on les invoque comme les amis les plus chers (4); partout on célèbre leur puissance, partout on demande leurs secours dans toute circonstance (5); on dit qu'ils sont chargés de guérir les maux (6), qu'ils connaissent la médecine, la vertu des plantes et des eaux merveilleuses (7); qu'ils portent la fécondité au sein des mères (8). Mais ces plantes salutaires, ces eaux merveilleuses qui protégent le corps contre les maladies, qui augmentent la vigueur et en qui sont toutes les vertus médicinales, ces eaux, ambroisie pour les dieux et santé pour les hommes (9), ce ne sont ni des plantes, ni des eaux médicamenteuses, mais les eaux qui servent aux libations et à la fabrication du *soma* (10), les plantes qui doivent prendre part aux joies du sacrifice en alimentant le feu sacré (11); elles servent en même temps à laver les souillures du péché et mettent à l'abri des imprécations injustes que les Indous redoutaient autant que nos paysans redoutent les *sorts*. On doit aussi remarquer qu'en beaucoup des passages qui viennent d'être signalés, il n'est pas toujours facile de reconnaître s'il s'agit ou de secours contre les maladies, de protection contre les calamités ordinaires de la vie, ou de remèdes contre les fautes commises; quelquefois même toutes ces idées paraissent confondues dans une même prière, par exemple, dans celle-ci où il est fait une allusion manifeste aux bons résultats qu'on attend des trois sacrifices de chaque jour, le matin, à midi et le soir (12) : « O Aswins, trois fois vous nous donnez les médicaments du ciel, trois fois les médicaments de la terre, trois fois aussi les médicaments du firmament; donnez à mon fils la fortune de Sangou (c'est-à-dire de l'*homme heureux*); favorisez-le des herbes salutaires, donnez-lui ce bien-être qui résulte de l'agrégat des trois humeurs (13). »

(1) Voy., par exemple, V, v, 8. — D'après la division la plus moderne suivie par M. Langlois, et que j'ai dû adopter, puisqu'il n'y a pas d'autre traduction complète en aucune langue et que je ne puis renvoyer mes lecteurs au texte sanscrit, le premier chiffre indique la *section;* le deuxième la *lecture;* le troisième l'*hymne;* et, quand il y a lieu, le quatrième désigne la *strophe*. A l'aide de l'index des hymnes ou *suktas* et de la table des noms propres qui se trouvent à la suite de chaque volume de la traduction de Wilson, il est aisé de rétablir, pour les parties communes, la concordance entre les deux divisions, la moderne en huit *ashtakas*, l'ancienne en dix *mandalas*. Du reste, les hymnes se suivent dans le même ordre; il n'y a de différence que dans les sous-divisions et dans le numéro des hymnes.

(2) On les a assimilés, non sans raison, aux *Dioscures* (Castor et Pollux). — Voyez Maury, *Religions de la Grèce antique*, t. I, p. 208, et *Croyances et Légendes de l'antiquité*, p. 69. — M. Liétard, *Lettres sur l'hist. de la méd. chez les Indous*, p. 26, voudrait, comme Wilson, y retrouver les deux fils d'Esculape : Podalire et Machaon ; mais ce rapprochement me paraît moins bien justifié.

(3) I, VIII, 4; 16. — VI, VI, 5; 1. — VII, VIII, 7; 5. — VII, VIII, 7; 3. — V, VIII, 5; 6.

(4) V, VIII, 6; 3.

(5) Voyez, par exemple, I, VII, 18; 6. — VI, II, 2.

(6) VI, III, 4; 16-18.

(7) II, II, 21; 6. Ce qui revient à l'épithète πολυφαρμακοι. — I, III, 2; 6. Il est dit (II, I, 1; 4) que les eaux sont *mères* parce qu'elles fécondent la nature.

(8) II, II, 21; 5.

(9) VII, VI, 4; 1 et 6. — I, II, 4; 19-21.

(10) Voyez surtout I, III, 2; 6, et Langlois, t. I, p. 258, note 27. — Cf. aussi VIII, I, 14; 9.

(11) V, III, 15; 23, et Langlois, t. I, p. 258, note 27.

(12) I, III, 2; 6. — Voy, aussi Langlois, t. I, p, 266, note 13. Je reviens plus loin sur la question des humeurs. — Cf. aussi I, II, 9; 4.

(13) *Tri-d'hâtu* : *vatta, pita, schlehman;* c'est-à-dire le *vent* ou *souffle*, la *bile*, le *phlegme*.

Quand les Aswins rendent la vue et la marche aux aveugles et aux boiteux (1), on doit croire qu'il s'agit non d'une cécité ou d'une claudication réelles, mais de la privation de la lumière et de l'engourdissement des membres durant la nuit et que dissipent à la fois les premières lueurs de l'aube et la vertu du sacrifice matinal (2); il ne semble pas que dans ces temps primitifs on ait jamais attribué aux dieux, au moins directement, de tels miracles. Ce sont encore des allégories que les passages où il est dit que les Aswins ont donné à Vispola une jambe de fer à la place de celle qu'elle avait perdue la nuit à la bataille (3); mais c'est une allégorie curieuse puisqu'on y trouve, à une époque si reculée, l'idée d'un membre artificiel. Cependant cette idée perd un peu de sa valeur ou du moins elle passe du domaine de la physique possible dans celui de la pure mythologie, quand on songe que dans des légendes postérieures, les Aswins, devenus médecins des dieux, remettent à Brahma la cinquième tête que Roudra venait de lui couper. C'est du reste le seul fait chirurgical que nous ayons recontré dans le *Rig-Véda*. Évidemment dans ce recueil d'hymnes qui, pour la plupart, datent de la vie pastorale des Aryas, la préoccupation des affections internes l'emporte de beaucoup sur l'observation des accidents des maladies dont la chirurgie se réserve le traitement. Or, c'est précisément le contraire dans l'*Iliade*, en raison de la différence des situations et des époques, tandis qu'avec l'*Odyssée* on se retrouve dans un milieu plutôt médical que chirurgical, parce qu'alors la période héroïque est sur son déclin. Ces réflexions suffisent à montrer que la recherche de l'antériorité *absolue* de la chirurgie ou de la médecine est vaine, un peu oiseuse et s'appuie sur de faux principes de critique historique. Tout se borne à savoir bien apprécier le caractère des documents qu'on interroge et à en tirer des inductions sur la prédominance *relative* et parfois apparante seulement de l'une ou l'autre branche des sciences médicales. Wilson (4) nous semble confondre les époques, n'avoir pas songé au *Rig-Véda* et s'attacher à des légendes plus récentes, quand il avance que chez les Indous la chirurgie à précédé la médecine. Au premier de ces jours l'homme a été également exposé aux attaques de la fièvre et au blessures; de là, très-probablement, sous une forme ou sous une autre, l'origine simultanée de la médecine et de la chirurgie. Seulement il faut remarquer que, suivant les époques de l'histoire et en raison de la diversité des compositions littéraires et des sujets qui y sont traités, c'est tantôt la médecine, tantôt la chirurgie qui est en relief.

D'autres dieux, et même presque tous les dieux partagent avec les Aswins les fonctions médicales; Agni, le feu, surtout le feu du sacrifice, le symbole de la vie renaissante au printemps (5), repousse la maladie gémissante, l'éloigne de ses fidèles adorateurs et la fait tomber sur ceux qui méconnaissent sa puissance (6); Indra, l'éther, l'air azuré, ou la voûte éthérée enveloppant le monde, produit les plantes et les fleurs salutaires (7); la main bienfaisante et légère de Roudra, l'air, le maître des vents, le médecin des médecins, guérit les maux et procure les plantes bienfaisantes (8). Les Marouts, c'est-à-dire les vents, ont la même puissance (9); ils combattent le mal et la maladie (l'indestructible *Nirriti* de la race des malins

(1) I, VII, 18; 8. — I, VIII, 4; 16. — Cf. III, VI, 12; 19.

(2) Voy., par exemple, Langlois, t. I, p. 299, note 102; p. 577, note 40. — Cf. Wilson, t. I, p. 289, note *a*.

(3) I, VIII, 4; 15. — I, VIII, 6; 8. — VII, VIII, 7; 8.

(4) *Recherches sur les sciences médicales et chirurgicales des Indous*, tirées du *Magasin oriental de Calcutta*, 1823, et insérées dans le recueil de ses *OEuvres*, vol. I, partie 3, p. 271.

(5) V, I, 7; 3.

(6) II, V, 6; 3. — V, I, 15; 7. — III, I, 9; 1. Cf. Wilson, t. III, p. 15, note 1. — De même pour Savitr (un des noms du soleil) : VIII, V, 6; 8.

(7) II, VI, 5; 7.

(8) II, VII, 10; 4 et 7. — II, VII, 10; 2 et 4. — Cf. I, VI, 9; 4 (Wayou, peut-être une des formes de Roudra.) — VIII, VIII, 44; 1. (*Id.*)

(9) II, VII, 10; 13. — I, III, 6; 6.

esprits ou *Rackasas*). On invoque aussi la Terre, parce qu'elle préserve de tout mal terrestre, et l'Air, pour qu'il éloigne tout mal aérien (1); ce qui est un premier essai, mais bien confus d'étiologie. On peut rapprocher de ce passage curieux le dix-huitième hymne de la septième lecture, huitième section :

Aux Viswadévas.

1. O Dieux, l'homme chancelle; ô Dieux, vous le dirigez. O Dieux, l'homme commet des fautes; ô Dieux, vous le rendez à la vie.

2. Deux vents soufflent, l'un de la mer, l'autre du continent lointain. Que le souffle de l'un te donne la force; que le souffle de l'autre emporte le mal.

3. O Vent, apporte-nous le remède. O Vent, dissipe le mal. Tu possèdes tous les médicaments; tu es l'envoyé des Dieux.

4. *Le Vent parle :* « Je viens à toi avec le bonheur et la santé. Je t'apporte la force et la beauté; j'emporte la maladie. »

5. Que les Dieux, que les Marouts nous protégent. Que tous les êtres conservent ce (mortel) à l'abri de tout mal.

6. Les Ondes sont salutaires; les Ondes repoussent la maladie. Elles renferment toute espèce de remèdes. Qu'elles te donnent la guérison.

7. Nous étendons vers toi nos mains qui sont comme ornées de dix rameaux (*les dix doigts*). Notre langue exprime nos paroles; nous t'adressons une prière.

Quand on tâche de bien saisir l'esprit de cette vieille mythologie, on s'aperçoit que ce sont bien réellement les forces de la nature très-vaguement personnifiées, et non de véritables dieux ayant corps et âme comme dans Homère, que les Aryas invoquent dans les maladies et dans les autres nécessités de la vie. Ce n'est pas précisément de l'idolâtrie et encore bien moins du fétichisme, c'est le culte de la nature, dont toutes les manifestations ont vivement impressionné l'imagination de nos ancêtres dans des contrées où la nature est si puissante et si variée.

Ces réflexions s'appliquent également à l'invocation de Soma; dans les hymnes anciens, Soma (2) n'est pas encore un dieu, mais l'aliment de la flamme du sacrifice, et la liqueur même des libations, cette liqueur fermentée, pétillante, que les prêtres ont peine à contenir dans le vase, et qui procure un doux et salutaire enivrement. Le Soma ou Indou, tantôt seul, tantôt aidé par Roudra, éloigne, fait reculer, chasse, terrasse la maladie qui, dans sa marche tortueuse, veut attaquer les hommes et en triomphe; il apporte l'abondance et la santé (3); mais sa vertu dépend moins de son action comme liqueur dont on s'abreuve que de l'œuvre pieuse qu'on accomplit par les libations (4).

On appelle tous les dieux (les *Wiswas* et *Wiswadevas*), et en particulier les Aswins, à son secours contre une maladie de peau que le poëte nomme la lèpre blanche (5), et aussi contre la maladie en général (6). Les dieux adorables repoussent des maisons les maladies qui accompagnent naturellement les pompes nuptiales (7), sans doute par suite des excès de tout genre qui s'y commettaient.

LES MÉDECINS ET LA MAGIE.

C'est seulement dans une des sections les plus récentes du *Rig-Véda* qu'on

(1) VIII, I, 8; 5.

(2) Suc de l'*Asclepias acida* ou du *Sarcostemma viminalis* mêlé ordinairement avec du lait ou du beurre fondu. Voy. Pictet, *Orig. indo-europ.*, 2e p. 321-323. C'est l'*Ambroisie* des Grecs.

(3) V, IV, 19; 1. — V, IV, 20; 1. — VI, IV, 3; 11. — VII, IV, 7; 43. — VII, IV, 6; 16. — V, I, 13; 2. — Cf. VII, IV, 6; 16. — VII, III, 10; 1. Par l'ensemble de ses vertus, le *Soma liqueur*, et *déification de cette liqueur*, semble un rèmede tantôt physique, tantôt moral, tantôt naturel et tantôt surnaturel.

(4) VIII, V, 6; 10 : Les vaches du sacrifice (c'est-à-dire les libations) sont un remède utile. — Voy. sur les sens multiples de ce mot *vache*, Langlois, t. I, p. 249, note 36; Pictet, *Origines indo-europ.*, 2e partie, p. 57-73; et surtout Benfey, *Gloss. du Sama-Véda* (Leipzig, 1848).

(5) II, I, 1; 5. (*White-tinded skin*, Wilson.)

(6) VIII, II, 2; 12. (Les maladies, l'impiété, la jalousie, l'avarice.) — Cf. VI, IV, 11; 5.

(7) VIII, VIII, 14; 31.

rencontre un passage qui peut se rapporter aux vrais médecins. Le poëte, s'adressant à Soma, s'écrie, dans un hymne qui rappelle certains mouvements de la poésie élégiaque grecque : « Nos vœux sont variés, les œuvres des hommes sont diverses : le charron veut du bois, *le médecin une maladie,* le prêtre des libations (1). »

Dans la septième, et surtout dans la huitième section du *Rig-Véda,* on voit apparaître la *magie* ou les opérations artificieuses et trompeuses (*déceptive,* Wilson), mais non pas encore la magie qui usurpe les droits de la médecine. Il y en a de deux sortes : la bonne et la mauvaise; la bonne à laquelle président les dieux (2), et qui sert à combattre la mauvaise, celle des Rackasas et des Souras (3). Mais c'est surtout dans l'*Atharva-Véda* que nous verrons la magie, ou du moins les jongleries sacerdotales (c'est-à-dire les *imprécations* et les *actes conjuratoires,* au lieu de la simple prière confiante et résignée), intervenir pour le traitement des maladies.

M. Pictet (4) a rapproché la médecine de la magie en s'appuyant sur certaines considérations tirées plutôt de la philologie que de l'histoire; mais il importe de distinguer, comme j'ai essayé de le faire, les simples prières en usage pour éloigner les maladies, et les pratiques de la magie ou sorcellerie, deux procédés qu'on ne doit pas considérer comme identiques, qui ne coexistent pas nécessairement, et qui dominent, tantôt l'un, tantôt l'autre, suivant les époques ou le degré de la civilisation.

Les mots *yâvayâmi* et *yâvay* (auxquels on identifie le grec ἰάομαι, ἰατρός, ἴασις), signifient *chasser la maladie* et *chasser le démon de la maladie* (5), cela est vrai; mais on peut remarquer que, dans les poëmes homériques, φάρμακον a tour à tour ce sens de *poison,* de *charme* et de *remède* (6); cependant la médecine naturelle est fort distincte de la médecine magique, ou plutôt des pratiques de la magie; par conséquent, la double signification d'un mot sanscrit ne suffit pas à démontrer, contrairement à d'autres renseignements plus positifs, que *médecine* et *magie* sont synonymes dans le *Rig-Véda.* D'ailleurs, M. Pictet lui-même rapproche *mederi* de *meditari* (sanscr. *mêth mêdh*), et les mots qui signifient *médicament* et *science,* — *médecin, sage* ou *savant.*

Sans doute, *savant* et *sorcier* sont souvent synonymes aux yeux du peuple; cependant il est, en général, facile de reconnaître les œuvres du savant de celles du sorcier, et de remettre chacun à sa place. Peut-être même que, à l'aide de la philologie, on pourrait déterminer l'âge approximatif des différents termes qui servent à désigner, ou séparément, ou simultanément, le médecin, ou l'apothicaire et le sorcier; c'est un problème dont M. Pictet n'a pas entrepris la solution, et qui finira, j'en ai l'espoir, par tenter quelque autre indianiste. L'analyse des mots, si savante qu'en soit la méthode, si ingénieuse qu'en apparaissent les résultats, ne suffit pas à créer l'histoire (7); il faut des textes et surtout une chronologie; mais,

(1) VII, v, 12; 1.

(2) Indra, les Aswins, Twachtri : VII, vii, 6; 4. — VIII, i, 8; 9. — Cf. VIII, ii, 10; 5. — VIII, vii, 5; 5. — VIII, viii, 5; 2.

(3) VIII, iii, 2; 7. — VIII, v, 5; 2. — VIII, vii, 5; 5. — Quelques traces se rencontrent aussi dans les autres sections, par exemple, III, iv, 1; 1, — et aussi dans la terreur qu'inspiraient les *imprécations.*

(4) Dans Kuhn, *Zeitschrift für vergleichende Sprachforschung, u.s.w.;* t. V, 1856, p. 24-50, travail reproduit en partie avec des corrections dans *Origines indo-europ.,* 2e partie, p. 644 et suiv.

(5) Voy. Kuhn, *l.l.*, p. 50, un article de Kuhn lui-même sur la dérivation d'*ἰάομαι.*

(6) Ne sait-on pas aussi que dans certaines branches des langues indo-germaniques le même mot signifie *Dieu* et *Démon;* cependant ce n'est ni dans les mêmes temps ni dans les mêmes circonstances qu'on constate cette diversité de signification, et on ne pourrait pas conclure à l'identité absolue et permanente chez un des peuples de la race aryenne de l'idée de *Dieu* avec celle de *Démon.*

(7) Je trouve précisément, en corrigeant cette épreuve, une réflexion toute semblable de M. Barthélemy Saint-Hilaire sur les conséquences trop hardies et trop arbitraires que M. Pictet aime à tirer pour la connaissance de l'état social des Aryas, de l'analyse des mots et du rapprochement des idiomes indo-germanique. M. Barthélemy Saint-Hilaire montre que les mots dans leur simplicité et leur isolement sont stériles et qu'il faut d'autres instruments que la philologie pour les féconder et pour en tirer l'histoire primitive de nos communs ancêtres. (*Journal des Savants,* juin 1866, p. 370 et suiv.)

dans le travail de M. Pictet, les textes et la chronologie font également défaut; tout s'y réduit à une question abstraite d'étymologie où, faute d'intermédiaire, la filiation et la transformation des sens n'est pas toujours ni solidement établie, ni suivie de très-près. Aussi, jusqu'à plus ample informé, je maintiens que, dans le *Rig-Véda*, « l'idée de salut et de guérison se lie aux procédés non plus magiques, mais sacrés, par lesquels on les obtenait. » Cette proposition est de M. Pictet lui-même ; elle résulte pour lui d'un cas particulier, c'est-à-dire de l'analyse d'un mot sanscrit comparé à des mots analogues dans d'autres branches des langues ariennes; et moi je l'étends à tout l'ensemble du *Rig-Véda*. La nuance n'est pas toujours facile à marquer entre le *sacré* et le *magique*, entre le *solus*, le *sacer* et l'*omen;* cependant, ce que je sais du *Rig-Véda* et de l'*Atharva-Véda* me porte à croire que le *sacré* appartient au *Rig-Véda* et le *magique* à l'*Atharva-Véda;* il y a dans le premier plus d'abandon naïf chez les malades, plus de pieuse confiance chez les prêtres; dans le second, on trouve, d'un côté, plus d'impatience et, de l'autre, des formules plus impérieuses. La crainte superstitieuse amène le despotisme sacerdotal.

(La suite à un prochain numéro.)

L'Année médicale 1866 (1).

L'année n'a pas été très-riche. La nouvelle explosion du choléra en France et en Europe a concentré de nouveau l'attention médicale sur cette terrible énigme pathologique que n'éclaircissent pas, malheureusement, ses apparitions successives et de plus en plus rapprochées. Une année nous séparait à peine de sa visite de 1865, lorsqu'il s'est montré de nouveau en 1866; et ce qui distingue cette manifestation nouvelle des précédentes, c'est la simultanéité de son apparition dans un grand nombre de localités, non-seulement en France, mais en Europe et même en Amérique.

Le mystère dont s'enveloppe cette maladie ne fait qu'exciter l'ardeur des travailleurs. La question de sa transmissibilité se réveille toujours avec un nouvel intérêt à chaque apparition nouvelle, et il faut bien le dire, sans entraîner irrésistiblement l'opinion. L'auteur de ce *Dictionnaire* adopte la contagion du choléra, sans prétendre expliquer toutes les conditions dans lesquelles elle se produit. Ce qui est plus important, c'est que M. Garnier expose avec les détails nécessaires toutes les recherches auxquelles cette dernière apparition a donné lieu, soit dans l'analyse et l'examen microscopique des excreta, soit pour les tentatives faites dans la thérapeutique, comme l'application de l'hydrothérapie, les injections dans les veines, l'emploi da l'arsenic, etc., etc.

D'ailleurs, cette dernière épidémie cholérique a tellement absorbé l'attention médicale; toute la Presse médicale, étrangère et française, a été tellement encombrée de communications afférentes au choléra, que les autres parties de la science et de l'art en ont un peu souffert; ce qui explique la pénurie relative de ce volume du *Dictionnaire*. Voici cependant l'indication des meilleurs fruits de cette moisson annuelle.

En Angleterre il faut citer la *résection sous-périostée* dans les abcès sous-périostiques des os et notamment du tibia, pratiquée avec succès pour la première fois par Holmes. L'os s'est reproduit. Ce fait, application nouvelle de la doctrine française de la reproduction exclusive des os par le périoste, vient confirmer les travaux et les recherches de Duhamel, de Flourens et d'Ollier, si persévéramment combattus par M. Sédillot.

L'*anesthésie localisée,* qui avait été primitivement appliquée en France par M. Guérard, a reçu un tel perfectionnement du docteur Richardson, qu'elle constitue une nouvelle et précieuse conquête pour la chirurgie. L'instrument si simple, d'un usage facile et sans danger qu'il a inventé, a été appliqué avec succès à plusieurs opérations graves, telles que l'ovariotomie, l'opération césarienne, la hernie étranglée. Aussi ses succès ont inspiré en France l'idée de perfectionnements ingénieux, tels que ceux de MM. Demarquay, Sales-Girons, etc.

L'anesthésie, d'ailleurs, a pris une très-grande place dans les préoccupations des chirurgiens et des expérimentateurs. Plusieurs agents nouveaux ont été introduits dans la pratique sur les résultats desquels le *Dictionnaire* informe avec soin ses lecteurs : tels sont le chloro-carbone, le sulfure de carbone, la rhigolène, le protoxyde d'azote ou gaz hilariant. C'est un des meilleurs et des plus complets articles de ce nouveau volume.

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

Il faut citer aussi les succès nombreux et *constants* obtenus par M. Marion-Sims, à Londres, dans une affection peu connue jusqu'ici ou confondue avec l'atrésie vaginale : le *vaginisme;* affection douloureuse guérie par la section du sphincter vaginal. La constance des succès obtenus par cet opérateur fait vivement désirer que les autres chirurgiens viennent sanctionner les bons résultats de cette opération.

Quelques résultats plus importants par les espérances qu'ils font concevoir pour la guérison du *cancer* ont aussi été obtenus au moyen de l'acide acétique. Son pouvoir dissolvant de la cellule spécifique sous le champ du microscope l'ayant fait employer sur le vivant par M. Broadbent, il a été suivi de succès dans plusieurs essais tentés dans les hôpitaux. L'expérimentation est d'ailleurs toute nouvelle, et sa généralisation permettra sans doute de savoir bientôt à quoi s'en tenir à cet égard.

Il y a encore les observations confirmatives de la découverte toute française du nouveau signe de l'hémiplégie : la déviation des yeux. On peut juger par là que M. Garnier scrute avec autant de soin la littérature anglaise que celle de notre pays.

La littérature médicale allemande, très à la mode parmi nous en ce moment, et riche d'innovations acceptées peut-être avec trop d'empressement, sans doute par l'effet d'une réaction inévitable et pour venger la science française du reproche de se confiner chez elle, et de rester étrangère au mouvement scientifique de l'étranger; — cette littérature, disons-nous, a fourni un contingent important à ce nouveau volume du *Dictionnaire.* Ainsi, M. Garnier analyse avec soin le second volume de *Pathologie externe et de thérapeutique* de Niemeyer et le premier fascicule de l'ouvrage magistral de Virchow sur les *tumeurs.*

La transition entre la littérature allemande et la littérature médicale française nous est fournie naturellement par l'analyse et l'appréciation faites par M. Garnier de l'ouvrage remarquable récemment publié sur la *phthisie,* par MM. Hérard et Cornil, ouvrage dans lequel les auteurs, en s'inspirant des recherches et des doctrines de l'Allemagne, ont conservé à leur œuvre ces belles formes de l'exposition française qui, seules, peuvent vulgariser et populariser les idées.

D'ailleurs, je trouve ici l'occasion et je la saisis, de remercier l'intelligent éditeur, M. Germer-Baillière qui, avec un zèle méritoire, dote notre littérature de traductions et d'ouvrages originaux, qui nous mettent en position de mieux connaître et de pouvoir mieux apprécier cette science de l'Allemagne, vers laquelle tant d'esprits se tournent aujourd'hui.

La Belgique, toujours si laborieuse et si féconde, a été tristement préoccupée, cette année, par l'envahissement général du choléra, qui a beaucoup nui au culte de la science et de l'art. Cependant elle a fourni une application intéressante pour l'art et une question neuve pour la pathologie. M. van Wetter a appliqué avec succès les propriétés dilatantes de la *Laminaria digitata* à deux cas d'accouchement provoqué.

L'intoxication par la brome ou le *bromisme* serait une maladie nouvelle décrite par M. Marcq et constituerait l'analogue de l'iodisme décrit par Rillet. L'existence de l'iodisme ayant été déjà contestée, il est prudent d'attendre de nouvelles observations pour admettre celle du bromisme. D'ailleurs, s'il est vrai que l'iode soit l'antagonisme du brome, et *vice versa*, rien ne semblerait plus facile que d'empêcher l'une ou l'autre de ces intoxications, en neutralisant l'un de ces agents par l'autre. Mais alors que se produirait-il?...

Une nouvelle interprétation pathogénique du *glycogène* par le célèbre physiologiste Schiff, constitue la contribution la plus importante de l'Italie dans le mouvement scientifique de l'année. M. Garnier l'a résumée très-attentivement, à cause de son rôle important dans la production du diabète.

C'est d'Amérique que nous sont venues de nouvelles investigations sur l'étiologie des *fièvres palustres*, dont une simple algue constituerait l'agent de production, suivant M. Salisbury.

Le *Dictionnaire* fait aussi connaître une affection endémique au Brésil, de même qu'elle a été observée pendant longtemps en Égypte, au point d'atteindre un quart de la population. Elle est appelée *chlorose égyptienne* ou *cachexie africaine*; au Brésil, elle est appelée *Cançaço* (faiblesse, débilité). En montrant qu'elle consiste dans la présence d'une helminithe (l'*Anchylostomum*) dans le duodénum, M. Griesinger en Égypte et M. Wucherer au Brésil, ont fait disparaître tout le mystère de cette singulière maladie.

Notre expédition du Mexique n'aura pas été complétement infructueuse, au moins au point de vue de la science médicale. Des accidents mortels ont été observés par nos chirurgiens francais, par la présence d'une grande quantité de larves dans le nez sur plusieurs de nos soldats. Faut-il en attribuer la prolifération à la *Lucilia homini vorax,* comme le veut M. le docteur Coquerel, ou à la *musca carnaria*, comme le croient les chirurgiens français au

Mexique? L'important, c'est que le vermicide infaillible en est connu : ce sont des injections ou des aspirations de chloroforme. C'est là une sûre conquête de cette campagne.

Si la politesse et l'hospitalité françaises nous faisaient un devoir de commencer par l'indication des principaux travaux de nos confrères étrangers, nous ne devons pas pousser l'abnégation jusqu'à laisser dans l'ombre et le silence ceux de nos compatriotes, ni le mouvement médical dans notre pays, pendant l'année qui vient de finir. Le *Dictionnaire* les rappelle, les analyse et les apprécie dans leur ensemble, comme dans leurs détails. Glanons après lui quelques épis.

Nos Sociétés savantes ont fructueusement employé leurs séances, toujours de plus en plus suivies. A l'Académie de médecine, la longue discussion sur le *traitement des plaies*, soulevée par M. J. Guérin, la discussion encore pendante sur la *mortalité des nourrissons*, celle très-afférente de la Société de chirurgie sur les *maternités*, celle plus pathologique et qui n'est pas encore terminée à la Société médicale des hôpitaux de Paris, sur le *rhumatisme blennorrhagique*, à la Société de médecine de Bordeaux, celle sur le traitement de l'anthrax, sont les plus importantes de celles dont le *Dictionnaire* résume les phases et relate les principaux traits dans tout ce qu'ils ont de neuf et d'original.

Dans les diverses parties de la science, il faut signaler notamment :

Les recherches de M. Sappey, sur les *vaisseaux et les nerfs* dans les *fibro-cartilages*, celles de M. Belaieff, sur les *lymphatiques du gland*, et celles sur les *muscles*, par M. Rouget (de Montpellier), dont l'Académie de médecine a récompensé les travaux en se l'associant à titre de correspondant;

Les nouvelles expériences par M. Voisin, sur le traitement de l'*épilepsie*, par le bromure de potassium à haute dose;

L'opération délicate pratiquée par M. Dolbeau, dans un cas d'*aménorrhée* par absence du vagin, pour ouvrir une voie artificielle à l'écoulement des règles;

Les intéressants travaux de séméiologie de M. Parrot, sur les *bruits du cœur*, fournissant une nouvelle interprétation des bruits anémiques qui en change tout à fait la signification, comme ceux non moins intéressants de M. Potain sur les *bruits du cœur dédoublés;* nouveaux efforts d'observation clinique qui tendent tous les jours à mieux préciser la pathologie de l'organe central de la circulation, en même temps que le sphygmographe en fait mieux connaître la physiologie. C'est à l'aide de cet instrument ingénieux qu'a pu être faite la découverte d'une nouvelle espèce de déplacement du cœur par un médecin portugais, le docteur Alvarenga, qui a conquis dans cette spécialité d'étude une place distinguée.

Le *Dictionnaire* devait rappeler, et il rappelle les persévérantes études de M. Woillez, sur la *congestion pulmonaire*, comme celles de M. Empis sur la *granulie*, qui ont trouvé, ces dernières, une redoutable opposition dans le remarquable ouvrage de MM. Hérard et Cornil, sur la phthisie, au point de vue de l'interprétation pathogénique. Il n'en est pas de même des expériences sur l'inoculation du *tubercule*, commencées par M. Villemin, continuées par lui avec persévérance, et qui répétées en plusieurs pays ont donné partout des résultats confirmatifs. C'est là un des faits les plus saisissants des recherches récentes sur la phthisie pulmonaire et la tuberculose en général, et destiné à apporter de profondes modifications dans la nosologie de ces maladies. De ces expériences répétées sur les poumons semble être née la nouvelle doctrine de l'*emphysème pulmonaire*, par M. Villemin, que le *Dictionnaire* fait connaître.

Le travail intéressant de M. Morel sur une variété de délire, qu'il a désigné sous le nom de *délire émotif*, est aussi analysé d'une manière concise mais exacte.

D'après une belle observation publiée par un de nos plus méritants confrères des départements, ancien interne de Dupuytren, cette affection rare, peu connue, confondue pendant longtemps avec les abcès des os, et que M. Nélaton a désignée sous le nom d'*affection douloureuse du tibia*, — dénomination qui ne préjuge rien sur sa nature, — serait un *étranglement médullaire*. Afin d'élucider cette interprétation, M. Garnier produit deux nouveaux faits observés au Brésil.

Le *Dictionnaire* signale la nouvelle méthode de réduction des *luxations* avec le caoutchouc, proposée par M. Anger, et qu'il a employée avec succès dans une luxation de l'humérus.

Ayant pour mission d'enregistrer toutes les innovations, tous les progrès, toutes les applications utiles et nouvelles, le *Dictionnaire* a consacré des articles à l'*ophthalmothérapie* ou l'application de la pulvérisation des liquides aux maladies des yeux, de même qu'à la *thérapeutique respiratoire*, qui toutes les deux relèvent directement des travaux de notre ingénieux collègue, M. Sales-Girons.

M. Garnier a compris également l'importance des études pathologiques sur la *température*,

étude de thermométrie clinique d'un haut intérêt et dont les applications, grâce aux persévérants efforts de notre savant confrère, M. de Robert de Latour, prennent dans la séméiologie l'intérêt et l'attention qu'elles méritent.

Il n'est pas jusqu'aux nouveaux instruments, aux perfectionnements d'appareils réalisés dans l'année, en France comme à l'étranger, qui n'aient reçu une mention proportionnée à leur importance. Tels sont entre autres le *stomatoscope*, l'*ophthalmofantôme*, le *lithocrate*, le *trocart à double courant*, la *goudronnière* et tant d'autres.

C'est ainsi que ce *Dictionnaire* dont on me pardonnera de ne pas oublier que je suis le parrain, et dont j'ai été l'introducteur dans la littérature médicale, accorde une place égale à la théorie comme à la pratique, à la science comme à la profession, aux intérêts moraux du Corps médical comme à ses intérêts professionnels.

Amédée LATOUR.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 22 Janvier 1867. — Présidence de M. TARDIEU.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet des rapports sur les épidémies de choléra en 1866, par MM. les docteurs MORIN (de Billancourt), SEURTAT (de Corbeil), et PLONQUET, médecin à Ay.

M. le ministre de l'instruction publique adresse deux brochures de M. le docteur CHEVREUSE (de Charmes-sur-Moselle), et une note de Mme QUÉJAC, sage-femme en chef de la Maternité de Montpellier, concernant toutes trois la mortalité des nouveau-nés. (Renvoi à M. Blot.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de MM. HÉRARD et BERNUTZ, qui se présentent comme candidats à la place vacante dans la section de pathologie médicale.

2° Une lettre de M. le docteur KUHN, médecin à Gaillon, sur la mortalité excessive des enfants dans le département de l'Eure. (Renvoi à M. Blot.)

3° Une étude sur le choléra à Marseille, par M. le docteur FROMENT, médecin de la marine.

4° Un rapport sur le service médical des eaux minérales de Pougues et sur les différents modes d'action de ces eaux, par M. le docteur F. ROUBAUD.

—

M. BÉCLARD donne lecture d'une lettre de M. BOUDIN, relative à l'accroissement constant de la taille et à la diminution des infirmités dans la population recrutable en France. « Assurément, dit M. Boudin, notre pays n'a pas la prétention d'égaler les nations scandinaves et germaniques au point de vue de la taille. En revanche, 1,000 jeunes gens de 20 ans ne donnent que 283 soldats dans ces pays, et en produisent 682 en France. »

A l'occasion de la correspondance, M. LEBLANC dit que, depuis longtemps, il est admis, en médecine vétérinaire, que pour les chevaux, il faut moins considérer la taille que leur appropriation au service auquel ils sont destinés. Ce même principe doit être appliqué à l'homme.

M. LITTRÉ offre en hommage : 1° au nom de M. DAREMBERG, les discours d'ouverture du cours d'histoire médicale professé par lui au Collége de France; 2° au nom de M. le docteur COSTALLAT, de Bagnères-de-Bigorre, des instructions populaires pour l'extinction de la pellagre.

M. ROBIN dépose sur le bureau un volume intitulé : *Leçons sur les humeurs normales et morbides du corps humain*, professées à la Faculté de Paris.

M. J. GUÉRIN présente une note de M. le docteur LOMBARD (de Genève), membre correspondant, concernant l'influence de la température sur la mortalité des nouveau-nés.

M. BROCA présente, de la part de M. le docteur OLLIER, de Lyon, deux volumes sur la régénération des os par le périoste : le premier est consacré aux expérimentations, et le second aux observations cliniques.

M. LARREY présente : 1° au nom de M. LEGOUEST, une brochure sur les lésions traumatiques de l'aorte, article extrait du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*; — 2° au nom de M. le docteur DAMBRE, le 3me volume d'un traité de médecine légale; — 3° le

191me volume des *Annali universali di medicinà* de Milan; — 4° une étude médicale sur le camp de Krasnoe Selo, par M. le docteur Oscar HEYFELDER, de Saint-Pétersbourg.

M. LE PRÉSIDENT annonce que, dans la prochaine séance, l'Académie tiendra un comité secret pour entendre le rapport de la section de thérapeutique sur les titres des candidats.

— A quatre heures moins un quart, l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. BROCA sur les titres des candidats à la place vacante dans la section de médecine opératoire.

L'Académie adopte la liste suivante de présentation :

En 1re ligne, M. Legouest; — en 2me ligne, M. Chassaignac; — en 3me ligne, M. Guérin; — en 4me ligne, M. Demarquay; — en 5me ligne, M. Verneuil; — en 6me ligne, M. Giraldès.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 14 Décembre 1866. — Présidence de M. BOURDON.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Rapport de la commission des *maladies régnantes*. Discussion : MM. Guibout, Pidoux, Chauffard. — *Paraplégie, avec gangrène des membres inférieurs, résultant de l'oblitération simultanée des artères iliaques par des caillots emboliques; considérations sur le diagnostic de cette affection*, par M. Bourdon. Discussion : MM. Féréol, Peter. — Suite de la discussion sur le *rhumatisme blennorrhagique*. MM. Lorain et Féréol. — *Cancer des ovaires et du cœur chez une jeune fille de 21 ans; pleuro-pneumonie légère en voie de guérison; mort subite*. Observation, par M. Bucquoy. — *Hémorrhagie méningée*, par M. Blachez. Discussion : M. Peter.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Correspondance imprimée :

De la spontanéité et de la spécificité morbides, par M. CHAUFFARD.

Des phlegmons des ligaments larges. Thèse par M. FRARIER, interne du service de M. Bernutz.

—

M. BESNIER lit le rapport mensuel sur les *maladies régnantes*. (Voir l'UNION MÉDICALE du 18 décembre 1866.)

M. GUIBOUT a observé il y a trois semaines, avec M. Barth, passage du Saumon, un cas de choléra parfaitement caractérisé, et très-grave, auquel cependant la malade n'a pas succombé.

M. PIDOUX fait remarquer que les cas sporadiques de choléra, bien qu'ils présentent parfois une extrême intensité, n'offrent cependant pas une léthalité comparable à celle que l'on observe en temps d'épidémie.

M. CHAUFFARD pense qu'il ne faudrait pas attacher à l'expression de *sporadique* employée par M. Pidoux pour qualifier les cas de choléra actuellement observés, d'autre valeur que celle qui consiste à spécifier que ces cas sont isolés et peu nombreux. Il accepte parfaitement ce que dit M. Pidoux sur la moindre gravité des cas disséminés; mais il fait remarquer qu'on observe aussi cette bénignité dans les dernières périodes des maladies épidémiques, et les cas que l'on constate alors ne méritent pas pour cela la qualification de sporadiques. Relativement aux cas que l'on observe actuellement, ils ne sauraient être davantage appelés sporadiques, non-seulement à cause de leur nombre, mais aussi eu égard à la saison présente dans laquelle il est tout à fait insolite de les observer aussi multipliés.

—

M. BOURDON présente les pièces anatomiques relatives à une observation de paraplégie, avec gangrène des membres inférieurs, résultant de l'oblitération simultanée des artères iliaques par des caillots emboliques; et il émet des considérations sur le diagnostic de cette affection. (L'observation sera publiée prochainement.)

M. FÉRÉOL a communiqué autrefois à la Société médicale d'observation un cas analogue, avec gangrène d'un seul membre.

M. PETER a présenté à la Société de biologie un cas offrant avec celui-ci une analogie éloignée : rétrécissement de l'aorte ayant produit pendant la vie une faiblesse des membres inférieurs, mais pas une paraplégie.

—

Suite de la discussion sur le rhumatisme blennorrhagique.

MM. Lorain et Féréol. (Voir l'Union Médicale du 25 décembre 1866.)

—

M. Bucquoy présente un cancer du cœur et des ovaires chez une jeune fille de 24 ans, morte subitement quinze jours après être entrée à l'hôpital pour une pleuro-pneumonie légère. (Voir l'Union Médicale du 15 janvier 1867.)

—

M. Blachez présente les pièces anatomiques relatives à une observation d'*hémorrhagie méningée,* etc. (Cette observation sera publiée ultérieurement.)

M. Peter : Les pièces anatomiques présentées par M. Blachez me semblent être un magnifique exemple d'*alcoolisme aigu* et rapidement désorganisateur. Il est probable que l'individu ingérait chaque jour et en grande quantité des substances alcooliques, et que c'était plutôt de l'eau-de-vie que du vin qu'il ingérait ainsi.

Voici mes raisons : Il est certain que cet homme avait une inflammation générale du système artériel. Pour que cette inflammation fût ainsi généralisée, il fallait nécessairement que le sang charriât partout une substance irritante; et pour que cette substance irritante agit aussi rapidement et avec autant d'intensité, il fallait qu'elle fût contenue dans le sang en très-grande abondance. Or, la substance irritante qui cause habituellement de pareils désordres, est l'alcool étendu.

Je dis qu'il s'agit ici d'une inflammation du système artériel et que c'est cette inflammation qui a causé tous les désordres observés : provoquant ici l'inflammation, ailleurs l'hémorrhagie.

Ainsi le poison irritant, circulant d'artère en artériole, et d'artériole en capillaire, a produit partout des désordres primitifs analogues et des lésions consécutives variables, suivant le diamètre ou la résistance des vaisseaux.

Dans l'*aorte,* ces plaques blanches sont le résultat de la prolifération des noyaux, premier degré d'un processus irritatif.

Dans les *reins,* ces taches ecchymotiques, disséminées sous forme de points sphériques rouges, sont vraisemblablement des hémorrhagies au niveau des glomérules de Malpighi, c'est-à-dire que là où les artérioles sont flexueuses, elles se sont rompues au niveau des points de courbure, altérées qu'elles étaient par l'irritation alcoolique.

Dans la cavité de l'*arachnoïde,* cette hémorrhagie constatée est probablement due à la même cause. Il n'y a pas eu seulement méningite et pachy-méningite, mais hémorrhagie par rupture des petits vaisseaux altérés dans leur consistance par l'irritation alcoolique.

Ce n'est pas tout : à côté de la lésion vasculaire, primitive, il y a la lésion viscérale consécutive.

M. Blachez vous a montré l'altération du *foie,* qui était non-seulement augmenté de volume, mais décoloré, mais déjà infiltré d'une notable quantité de graisse, en même temps qu'il était le siége d'une prolifération de noyaux de substance conjonctive.

M. Blachez vous a montré encore l'altération du *rein,* décoloré comme le foie et, comme lui, siége d'une prolifération de noyaux d'épithélium dans sa substance tubuleuse. Indépendamment, je le répète, des hémorrhagies au niveau des glomérules.

Il est probable que, si on les y eût cherchées, on aurait trouvé des lésions analogues dans les autres glandes, dans le pancréas, les glandes salivaires, les testicules, etc.

Que mon collègue et ami me permette de lui signaler encore quelques omissions dans son observation si intéressante. Il serait désirable qu'il nous eût dit quel était l'état de la veine porte et de l'artère pulmonaire, ces vaisseaux les premiers en contact avec l'alcool absorbé. Si notre collègue avait examiné ces vaisseaux, probablement il y eût trouvé une inflammation de la membrane interne, laquelle eût donné à l'étiologie et à la pathogénie que je propose un haut degré de certitude.

En résumé, ces lésions si nombreuses et qu'on aurait pu trouver plus nombreuses encore, me paraissent dues à une même cause, l'irritation au contact d'une substance altérante circulant avec le sang; or, cette substance, je crois que c'était l'alcool.

Si au point de vue purement micrographique les plaques blanches de l'aorte sont dues à une prolifération de noyaux, je dis qu'au point de vue nosologique cette prolifération (résultat primitif du processus irritatif de Virchow) n'est que le premier stade de l'inflammation; plus tard, ces noyaux se seraient transformés en graisse, par le fait de la régression, et l'on aurait eu de l'athérome; lequel, plus tard encore, serait devenu la plaque calcaire, par le fait du dépôt de sels au lieu et place des molécules graisseuses.

De même le foie et les reins, si le malade eût vécu davantage, seraient devenus le foie adipeux des buveurs, les reins brightiques des ivrognes.

Le drame pathologique en est resté à son premier acte, parce que la mort, résultat de la pachyméningite hémorrhagique, est venue brusquement l'interrompre.

Mais cette brusque terminaison est une bonne fortune scientifique puisqu'elle nous permet de constater la première phase d'une série de lésions dont nous n'observons habituellement que les phases les plus avancées, à savoir, la dégénérescence adipeuse.

Le Secrétaire, Dr Ernest Besnier.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

INJECTIONS SOUS-CUTANÉES.

A propos d'injections sous-cutanées, le docteur Nieberg, de Berge, raconte un fait intéressant qui lui est arrivé récemment.

Le vendredi-saint dernier, il reçoit la visite d'une jeune fille de 16 ans, accompagnée de son père, qui vient le consulter pour une affection oculaire. Elle était cataractée de l'œil droit, l'œil gauche est faible depuis quelque temps : du reste, elle dit avoir eu toujours la vue basse ; il y a deux ans, à la suite d'un coup reçu à l'œil gauche, elle perdit la vue à l'autre œil, et maintenant déjà, elle commence à ne plus voir de l'œil gauche : elle ne peut pas lire, et supplie le docteur Nieberg de le lui conserver ou d'opérer l'organe cataracté. Pour dilater les pupilles il se sert depuis des années de sulfate d'atropine, et, comme cela lui est arrivé souvent, il prescrit un 1/2 grain de sultate d'atropine dans un peu d'eau distillée. Il verse quelques gouttes de cette solution dans l'œil cataracté de la jeune malade, mais comme d'autres consultants l'attendaient et qu'il ne pouvait s'arrêter longtemps auprès de sa cliente, il remet la fiole au père en lui recommandant d'instiller encore de temps en temps quelques gouttes, mais avec prudence, ces gouttes étant très-actives. Dans l'intervalle, il cautérise à un malade un lupus avec de la potasse caustique, et en revenant au bout de dix minutes auprès de la jeune fille, la fiole est toute vide, les deux pupilles énormément dilatées !

Effrayé, il fait des reproches au père d'avoir instillé autant de liquide : celui-ci dit qu'il y avait si peu dans la fiole, que d'ailleurs il est sûr de ne pas lui en avoir versé une goutte dans la bouche, que, par conséquent, ce n'est qu'un petit accident sans aucune importance !! Du reste, la jeune fille se porte encore bien ; elle s'essuie rapidement les yeux, se nettoie le nez, et, comme elle avait fait un trajet de 3 lieues à pied pour le visiter, il la restaure avec un pudding et une sauce au vin. Elle en mange avec appétit, mais remarque bientôt qu'elle ne peut rien avaler et qu'il lui faut tout rejeter de la bouche. Il lui fait servir alors une grande tasse de café noir très-fort : celle-là elle l'avale en entier et sort avec son père pour prendre un peu l'air. Bientôt elle vacille et regarde autour d'elle comme égarée, répond de travers et d'une manière saccadée ; la figure et les lèvres deviennent brûlantes, rouge-bleu, la respiration et le pouls de plus en plus fréquents, et elle perd de plus en plus connaissance. Le docteur Nieberg lui fait alors à la nuque une injection sous-cutanée de 8 à 9 grains (0,40 à 0,45 gr.) d'une solution de morphine (1 grain sur 30 grammes d'eau) ; et comme les symtômes deviennent encore plus alarmants, que la perte de connaissance est complète, qu'elle s'agite étonamment et délire, il fait bientôt après une seconde injection de 6 grains. Alors arrive le pharmacien Fischer qu'il avait fait appeler, muni de tous les médicaments préconisés contre les empoisonnements par l'atropine, mais la jeune fille ne peut en prendre aucun. Ils la couchent sur un sopha, lui appliquent des fomentations très-froides sur la tête et sur le front ; mais dans son violent délire et son agitation, elles ne restèrent pas en place ; il se voit obligé de faire à la poitrine une troisième et une quatrieme injection de morphine. Enfin elle tombe dans le sommeil. On continue énergiquement les fomentations froides ; le pouls devient plus lent ainsi que la respiration, la face plus pâle, la tête moins chaude. Après un sommeil d'une heure et demie, elle se réveille.

La connaissance n'est pas complétement revenue, mais elle est plus tranquille, peut de nouveau avaler de l'eau, du café, etc., et, soutenue par son père, elle fait quelques tours dans le jardin, elle y reste jusqu'à la nuit tombante ; la fraicheur du soir lui fait un bien manifeste. Elle prend du lait et du pain ; cependant elle ne peut encore se rendre compte de sa situation et s'imagine être au milieu de son entourage, dans la maison paternelle. Ce n'est que le soir à 10 heures, au lit, quand il la revoit, que la connaissance entière est revenue ; elle est très-impressionnée, accuse de la céphalalgie et des vertiges. La nuit se passe au milieu d'un som-

meil tranquille, et le lendemain matin elle se sent si bien et si forte qu'elle peut retourner chez elle à pied. Les instillations d'atropine avaient eu lieu à midi; le premier effet du médicament, la dilatation des pupilles eut lieu presque instantanément; le second effet, sécheresse du gosier, impossibilité d'avaler des aliments un peu consistants; environ dix minutes après, l'impossibilité absolue d'avaler et de marcher, le délire furieux, etc.; encore quinze à vingt minutes plus tard, et déjà alors tout traitement par les moyens ordinaires devenait inefficace. Avec quelle rapidité relative la scène changea à la suite d'une injection de 1/3 de grain de morphine! (*Journ. für Kinderkr.*, 1865, juillet et août.) — Dr G. L.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Boisson calmante dans les maladies des voies urinaires. — Adams.

Tête de pavot.	180 grammes.
Eau	750 —

Faites bouillir jusqu'à réduction à 250 grammes, filtrez, et ajoutez au produit de la filtration : Nitrate de potasse, 30 grammes.

Donner soir et matin, 8 grammes de cette boisson dans une infusion chaude de semences de lin, aux malades atteints d'inflammation douloureuse des voies urinaires. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 24 Janvier 1783.

Lavoisier, Laplace et Meunier ayant eu connaissance des expériences faites en Angleterre par Priestley et James Watt, sur la composition chimique de l'eau, considérée jusque-là comme un corps simple, répètent ces expériences devant Leroy, Vandermonde et autres membres de l'Académie des sciences, et reconnaissent, comme les physiciens anglais, que l'eau est réellement composée d'oxygène et d'hydrogène. — A. Ch.

COURRIER.

RÉPARTITION DES CLINIQUES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DANS LES HOPITAUX DE PARIS. — Le ministre secrétaire d'État au département de l'instruction publique,

Vu le règlement du 14 messidor an IV;

Vu l'ordonnance royale du 2 février 1823;

Vu l'arrêté ministériel du 3 juillet 1824;

Vu l'avis du Conseil de surveillance de l'Administration générale de l'Assistance publique, en date du 20 décembre 1866;

Arrête :

Art. Ier. — A partir du 1er janvier 1867, les cliniques internes et externes de la Faculté de médecine de Paris seront réparties et constituées de la manière suivante, dans les hôpitaux ci-après désignés :

Hôtel-Dieu : Une clinique médicale; — une clinique chirurgicale.

Charité : Une clinique médicale; — une clinique chirurgicale.

Pitié : Une clinique médicale; — une clinique chirurgicale.

Necker : Une clinique médicale.

Art. 2. — La clinique établie à l'hôpital Necker est provisoirement maintenue à la Charité.

Art. 3. — L'hôpital spécial des Cliniques conservera ses deux cliniques de chirurgie et d'accouchements.

Art. 4. — M. le vice-recteur de l'Académie de Paris et M. le directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique sont chargés, chacun en ce qui le concerne, d'assurer l'exécution du présent arrêté.

Fait à Paris, le 1er janvier 1867. V. Duruy.

— Par un arrêté en date du 3 janvier 1867, la gratuité des droits qui leur restent à acquitter

au profit du Trésor public, à partir du 15 janvier 1867, pour l'achèvement de leurs études médicales (inscriptions, examens, thèse, certificats d'aptitude et diplôme de docteur), est accordée aux étudiants de la Faculté de médecine de Paris, ci-après dénommés, qui ont été signalés pour leur dévouement au soulagement des malades atteints par le choléra, savoir :

MM. Kohne, services rendus dans les hôpitaux de Paris; — Castiau, services rendus aux mines d'Anzin; — Rousset, services rendus dans le département de la Nièvre.

— M. le docteur Marey est chargé, à titre de remplaçant, du cours d'histoire naturelle des corps organisés au Collége de France pendant l'année scolaire 1866-1867.

— M. Tixier (Hippolyte), docteur en médecine, est nommé suppléant d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont, en remplacement de M. Ledru, appelé à d'autres fonctions.

— M. Gentilhomme, docteur en médecine, chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims, est nommé suppléant pour la chaire d'anatomie et de physiologie à ladite École.

— M. Gruyes (Louis-Michel) est nommé aide d'anatomie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes, en remplacement de M. Jankergurstel, démissionnaire.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précises). — *Ordre du jour de la séance du vendredi* 25 *janvier :* Suite de la discussion sur le rhumatisme blennorrhagique. — Quelques mots sur les causes de difficultés dans le diagnostic des maladies de la peau; cas obscur d'ancienne syphilide ulcéro-gangréneuse de la lèvre inférieure compliquée de sycosis, par M. Guibout.

— L'assemblée générale annuelle de l'Association des médecins du département de la Seine aura lieu le dimanche 27 janvier, à deux heures *très-précises*, dans le grand amphithéâtre de la Faculté, sous la présidence de M. le professeur Velpeau.

— La séance annuelle de la Société protectrice de l'enfance aura lieu le dimanche 27 janvier 1867, à 2 heures 1/2 *très-précises*, dans la salle Saint-Jean, à l'Hôtel de Ville (entrée par la rue Lobau).

Les portes seront ouvertes à 2 heures.

Ordre du jour : 1° Discours de M. le docteur Barrier, président; — 2° Compte rendu de M. le docteur Alexandre Mayer, secrétaire général; — 3° Rapport de la Commission des prix à décerner aux nourrices, par M. le docteur Linas; — 4° Distribution des prix.

— **AVIS** à MM. les étudiants en médecine qui, avant de soutenir leur thèse pour le doctorat, seraient désireux de s'initier, par un stage de trois mois, à la pratique de la médecine mentale.

Une place d'élève intérimaire sera vacante à l'asile de Sainte-Gemmes, près Angers, à partir du 5 février.

Logement, nourriture, chauffage, éclairage, blanchissage et moitié du traitement, lequel est de 600 fr. par an.

S'adresser immédiatement à M. Fabre, interne titulaire audit établissement.

NÉCROLOGIE. — M. le docteur Eudes Deslonchamps, doyen honoraire de la Faculté des sciences à Caen, vient de mourir dans cette ville, à l'âge de 73 ans.

— Nous avons reçu et nous avons dû transmettre à notre collaborateur, M. Max. Legrand, une lettre que lui adresse M. Durand à l'occasion des articles publiés dans nos numéros des 3 et 15 janvier, sur son ouvrage intitulé : *Essais de physiologie philosophique.*

— M. le docteur Fort commencera un cours d'histologie le vendredi 1er février 1867, à cinq heures, dans le grand amphithéâtre de M. le docteur Auzoux, 2, rue Antoine-Dubois, et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

M. Fort recommencera un nouveau cours d'anatomie descriptive et des régions le vendredi 1er février 1867, à midi, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique, et le continuera tous les jours à la même heure.

Une deuxième leçon sera faite tous les jours, à quatre heures, rue Antoine-Dubois, n° 2, chez M. le docteur Auzoux.

Ces deux cours dureront deux mois.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 12. Samedi 26 Janvier 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. Clinique médicale : Rhumatisme survenu dans l'état puerpéral. — III. Physiologie : De l'acide nitrique dans la recherche de l'iode. — IV. Bibliothèque : Études et expériences sur la salive considérée comme agent de la carie dentaire. — V. Académies et Sociétés savantes. *Société de chirurgie* : Observation de phlegmon diabétique. — Présentations. — VI. Jurisprudence professionnelle : Un procès médical en Angleterre. — VII. Formulaire de l'*Union Médicale* : Bol de castoréum. — VIII. Éphémérides médicales. — IX. Courrier. — X. Feuilleton : Causeries.

Paris, le 25 Janvier 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

A part une assez longue communication de M. Le Verrier sur les étoiles filantes, ou, pour employer ses expressions, sur « l'essaim des étoiles sporadiques, » la séance a été remplie tout entière par des présentations.

M. Ch. Robin fait hommage en son nom à l'Académie d'un volume d'anatomie générale, et, de la part de MM. les docteurs Voisin et Liouville, d'une étude sur les effets thérapeutiques du curare administré à l'homme.

M. d'Archiac, au nom de M. Milne-Edwards fils, présente un volume intitulé : *Recherches sur les oiseaux fossiles de la France.* La paléontologie s'aide, pour la détermination des mammifères fossiles, d'une des parties du squelette qui s'altère le moins, c'est-à-dire des dents. Mais, chez les oiseaux, cet élément fait défaut, et M. Milne-Edwards a dû chercher une autre caractéristique constante. Il a été assez heureux pour la trouver dans l'extrémité des os longs. Aujourd'hui, la difficulté qui arrêtait les paléontologistes est donc vaincue, et l'on pourra classer méthodiquement les différents genres d'oiseaux disparus.

Au nom de M. Noguez, M. d'Archiac présente encore un mémoire sur les ophites

FEUILLETON.

CAUSERIES.

La Presse désignée sous le nom de Presse littéraire a mis en avant une idée qui doit rencontrer ici une vive sympathie, car, dans ce journal même, il y a déjà bien des années, une idée semblable a été proposée pour la Presse scientifique. Affligés des discussions passionnées et acerbes dont la Presse littéraire a été dans ces derniers temps le théâtre, désirant surtout rendre plus rares les occasions de ces tristes rencontres où la raison ne reste pas toujours à celui qui a raison, des écrivains de talent et de cœur ont proposé l'institution d'un syndicat de la Presse, sorte de tribunal d'honneur chargé d'apprécier et de juger les différends qui peuvent s'élever entre les journalistes. Quelques journaux politiques ont approuvé et adopté cette bonne pensée. Je ne sais pas où elle en est de son exécution ni si elle a été prise sérieusement en considération. Nous ne revendiquons assurément aucune priorité d'invention. Notre idée n'aboutit pas; elle fut même assez agréablement ridiculisée par nos chers confrères les critiques du temps, dont plusieurs tiennent encore la plume qu'ils ne demanderaient peut-être pas mieux que de tremper encore dans leur encre aigrelette. Je demande seulement que, si cette pensée généreuse était suivie d'une réalisation quelconque dans la Presse politique et littéraire, les écrivains de la Presse scientifique puissent également faire acte d'adhésion à cette institution. Le besoin, hélas! s'en fait sentir parmi nous tout autant que parmi les publicistes littéraires et politiques, non pas précisément au point de vue des armes blanches ou à feu, car je n'ai pas souvenance de conflits de ce genre dans notre confrérie, mais au point de

que l'on trouve au pied des Pyrénées, depuis l'Océan jusqu'à la Méditerranée. Ce sont des roches composées de pyroxène et de feldspath compacte, ayant quelque analogie d'aspect avec la serpentine, et appartenant aux terrains pyrogènes de la période phylladienne.

M. Delaunay, un mémoire de M. Puiseux sur l'accélération séculaire du mouvement de la lune.

M. Faye dépose sur le bureau l'*Annuaire* du *Cosmos*.

M. Blanchard présente, au nom de M. Kraft (?), un mémoire sur les helminthes de l'homme et des animaux domestiques en Islande. Un très-grand nombre d'habitants de ce pays, un vingtième selon les uns, un cinquième selon les autres, est affecté d'hydatides du foie renfermant des échinocoques. D'où viennent ces entozoaires? D'après l'auteur, ils proviendraient de l'échinocoque des ruminants, du mouton surtout, et l'échinocoque du mouton ne serait qu'une métamorphose du *tænia echinococcus* du chien. C'est une question dont a été déjà saisie l'Académie, en 1862, par M. Van Beneden, d'une part, qui admet cette provenance et ces métamorphoses, et, d'autre part, par MM. Pouchet et Verrier, qui contestent la possibilité de ces migrations métamorphiques à travers les organismes.

J'ai résumé les arguments contradictoires sur ce sujet dans mon *Bulletin* du 22 juin 1862. L'auteur, dont M. Blanchard s'est fait l'interprète, propose aux Islandais de ne pas manger les viscères du mouton, et au gouvernement de l'Islande de mettre un impôt sur les chiens pour en diminuer le nombre. De ces deux conseils, le second a été immédiatement suivi.

M. Cloquet présente le rapport fait à l'Académie de médecine, au nom de la commission des prix, par M. le baron Larrey, sur l'érysipèle épidémique.

Dr Maximin LEGRAND.

---

vue de la modération et de la dignité de la critique auxquelles un tribunal d'honneur pourrait peut-être rappeler quelques-uns de nos aimables polémistes.

A propos des duels dont le bruit a si grandement retenti dans ces derniers temps, je suis assez de l'avis d'un spirituel critique savoisien qui écrit ceci : « Dans la prévision que je recevrai quelque jour une provocation de quelque confrère quinteux ou de quelque avocat irritable, je prends des leçons de savate. Je déclare que c'est la seule manière convenable de se battre. Les poings et les pieds ont été donnés à l'homme pour traduire sa pensée, et je regarde comme un poltron celui qui se sert d'une arme. Les libres penseurs revendiquent l'honneur de descendre du singe. A ce titre, je ne leur permets de se servir que des ongles et des dents : *Unguibus et rostro!* » Cette petite malice vient de Chambéry, *Courrier de Savoie*.

Mon très-aimable confrère, M. Sales-Girons, nous a pris deux fois à partie sur la question du concours. Il nous reproche d'avoir oublié un élément dans les conditions de perfectionnement dont nous croyons cette institution susceptible. Et l'amphithéâtre, vous n'en parlez pas, nous dit avec insistance notre confrère? Croyez-vous qu'il n'ait pas voix au chapitre? Que ferez-vous donc de cette assistance jeune, bouillonnante, passionnée, qui prendra fait et cause pour celui-ci contre celui-là? « Pense-t-il qu'avec elle le concours serait bien tranquille dans sa tenue et bien libre dans ses jugements? Ne faudrait-il pas appréhender, au contraire, qu'avec son trop franc-parler, cette assistance ne vînt peser à sa manière sur le sort du scrutin en faveur de tel concurrent de son goût, ce qui rendrait du coup l'œuvre du concours impraticable, si perfectionné qu'il fût? »

M. Sales-Girons a écrit sur ce thème des variations fort agréables, et l'insistance qu'il met dans son argumentation, les remarques qu'il fait sur notre silence, lui font croire sans doute qu'il nous embarrasse au point que nous ne savons rien répondre.

CLINIQUE MÉDICALE.

RHUMATISME SURVENU DANS L'ÉTAT PUERPÉRAL;

Observation communiquée à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 11 janvier 1867,

Par M. Peter, médecin du Bureau central, professeur agrégé à la Faculté.

Catherine Mayard, âgée de 17 ans, entre le 17 décembre 1866, à l'hôpital Saint-Louis, salle Saint-Thomas, n° 57.

Cette jeune fille est enceinte de quatre mois environ et vomit continuellement depuis cette époque.

Elle paraît très-affaiblie, au moment de son entrée, qui a lieu à huit heures du matin, et ne peut gagner son lit sans être soutenue.

Elle est en travail depuis vingt-quatre heures, et dans l'apyrexie la plus complète.

Le col utérin est assez ouvert pour laisser passer le doigt qui franchit l'orifice interne. On arrive sur la poche des eaux qui se rompt immédiatement.

A dix heures la fausse couche a lieu. Le fœtus paraît avoir quatre mois.

Le soir, la malade se sent très-faible, mais elle ne se plaint pas de douleurs dans les membres. Cependant elle dit *avoir eu des douleurs articulaires il y a deux jours.*

Le lendemain 18 décembre, très-vives douleurs dans les articulations de l'épaule et du coude, ainsi que dans la continuité des membres. Les jambes et les cuisses sont aussi très-douloureuses.

La malade dit que ces *douleurs ont apparu le 15 décembre;* toutefois, elles ne pouvaient pas être bien fortes puisque, le 17, elle ne s'en plaignait pas.

Extrême faiblesse, oppression, céphalalgie. Pouls à 120, peau chaude.

Anorexie, constipation, ventre ballonné, mais non douloureux; pas de nausées.

Il n'y a rien d'appréciable du côté du cœur.

Éruption de quelques vésicules sur la peau des jambes.

19. État stationnaire jusqu'à sept heures du soir : à ce moment la malade est prise d'étouffements avec douleurs au creux épigastrique.

20, neuf heures du matin. L'oppression persiste avec douleurs au creux épigastrique et dans les reins. Anorexie, soif vive, nausées. Les articulations des membres sont douloureuses, mais non gonflées. Les vésicules qui s'étaient montrées sur la jambe droite sont devenues purulentes. Sur la région iliaque et le flanc droit, il y a *quelques taches d'érythème papuleux.*

Notre charmant confrère se trompe, et il va le voir.

Nous n'avons jamais flatté la jeunesse; nous ne l'avons jamais redoutée; nous nous sommes contenté de l'aimer. Dans ces derniers mots est tout le secret de ce que M. Sales-Girons veut bien appeler notre système. Oui, aimer la jeunesse, lui faire comprendre et lui faire sentir qu'on s'occupe d'elle et de ses intérêts, voilà le meilleur moyen d'apaisement que nous connaissions ici. La restauration du concours entre dans cet ensemble de moyens que nous avons en vue. A cette activité naturelle à la jeunesse, et qui ne sait aujourd'hui où s'épandre, qui s'égare souvent, faute d'issue, dans des voies incorrectes et malsaines, donnez un aliment noble et élevé, elle s'en emparera avec ardeur, sans doute, mais avec ce sentiment de justice qui est le plus pur attribut de son âge. Vous craignez les émotions de l'amphithéâtre, ah! nous voudrions, au contraire, les voir renaître pour un but semblable. Le système de la présentation ou de la nomination directe vous a-t-il donc donné des jours sans orage? D'ailleurs, ne calomnions pas notre temps. A toutes les époques, et depuis la fondation de l'Université, dans le moyen âge comme sous les règnes les plus autoritaires, il a fallu toujours compter avec les émotions des écoliers et des étudiants. Plus près de nous, avez-vous oublié les scènes de 1823, qui firent fermer et dissoudre la Faculté? celles de 1829 au Collége de France, prélude de la révolution de 1830? En 1835, avez-vous oublié l'espèce d'insurrection, le bris de carreaux, les déchirures des robes professorales, qui suivirent le concours où Breschet fut nommé au détriment de Broc, le prince des vulgarisateurs? La jeunesse actuelle ne vaut peut-être pas mieux, dites-le, je le veux bien, mais ne dites pas qu'elle soit pire, car cela n'est pas juste.

Je ne partage donc pas les appréhensions de mon craintif confrère, et s'il n'a pas d'autre argument contre la restauration du concours, j'espère le ramener à de meilleurs sentiments.

L'oppression est très-intense : il n'y a cependant rien dans l'appareil respiratoire à l'auscultation ni à la percussion.

Au récit que lui fait la religieuse, M. Peter pense que chez cette femme, qui lui paraît atteinte d'une affection rhumatismale, l'oppression subite de la veille tient au développement d'une *péricardite,* et il explore en conséquence la région cardiaque. La matité remonte jusqu'à la deuxième côte. Bruit de frottement superficiel aux deux temps du cœur, avec souffle léger et plus profond que le frottement. (Diagnostic : *Péricardite* et *endocardite.*)

Pouls à 114; pouls veineux dans les jugulaires. Température de l'aisselle : 40°.

1 gramme 50 centig. de sulfate de quinine; quatre ventouses scarifiées à la région du cœur.

Six heures du soir. La malade a ressenti un grand soulagement aussitôt après l'application des ventouses; pouls à 106, petit, température 39°,6.

21, dix heures du matin. L'amélioration d'hier soir a persisté. La dyspnée a diminué ainsi que la douleur au creux épigastrique. Douleurs articulaires moins fortes que la veille. Pouls à 100; température, 39°,4.

22. La dyspnée a reparu, plus intense que les jours précédents. M. Peter soupçonne l'existence d'une *pleurésie* à gauche par propagation de l'inflammation du péricarde à la plèvre. Et, en effet, on constate de la matité à la partie postérieure et inférieure de la poitrine à gauche, avec souffle tubaire et égophonie. Hier, tous ces signes, qu'on avait déjà recherchés, n'existaient pas.

Même étendue de la matité cardiaque. Le bruit de souffle au premier temps prédomine sur les bruits de frottement.

Céphalalgie, pouls à 108, température à 40°.

Les douleurs dans l'épaule gauche sont très-vives et s'exaspèrent au moindre mouvement. Celles des autres articulations ont à peu près disparu. Douleurs dans les gaînes tendineuses de la main.

L'éruption érythémateuse de la région iliaque droite persiste en s'affaiblissant.

Les lochies n'ont pas paru. Pas de douleur utérine ni péritonéale.

Huit ventouses scarifiées sur le côté gauche du thorax; 1 g^{r},50 de sulfate de quinine.

Le soir, cette seconde application de ventouses soulage la malade comme la première. L'oppression et les nausées ont cessé.

Pouls à 100, température à 40°.

23. Oppression moins forte qu'hier. L'épanchement pleurétique semble moins considérable; le souffle tubaire est moins intense. Quelques râles muqueux; la malade commence à cracher un peu.

Pouls à 108, température à 39°,6.

L'amphithéâtre ne nous fait pas peur, au contraire, il nous rassure. L'organisation de l'ancien concours prêtait peut-être trop à ses manifestations; on lui donnait trop fréquemment l'occasion d'y jouer le rôle du chœur antique avec ses murmures, ses imprécations et ses invocations. Eh bien, encore, la vérité obligerait à dire que souvent, l'amphithéâtre s'est montré plus juste que le jury et que si ses aspirations eussent été écoutées, la Faculté n'y eût pas perdu. Je crois avoir assisté plus ou moins à tous les concours qui ont eu lieu à la Faculté depuis 1830 jusqu'à la suppression. Eh bien, je cherche vainement dans mes souvenirs un de ces concours où l'amphithéâtre se soit passionné à faux.

Ce qui effraye surtout mon aimable contradicteur, ce sont les opinions philosophiques qu'il assure être en majorité dans notre École et qui rendraient impossible, par les concurrents, toute affirmation philosophique en opposition avec les opinions régnantes. Je lui laisse la responsabilité de cette assertion : la majorité, je n'ai pas compté. J'ai le plaisir de connaître un assez grand nombre d'élèves et parmi eux je vois pas mal de dissidents. Mais, je crois que c'est bien mal connaître l'esprit de la jeunesse que de lui supposer une intolérance qui irait à ce point d'interdire le concours à des opinions philosophiques qu'elle ne partagerait pas. La passion de la jeunesse est celle de la liberté, et elle l'aime sans doute pour les autres comme pour elle-même.

Au demeurant, le meilleur moyen de se renseigner serait de faire l'expérience. Je ne crois pas que l'Empire fût sérieusement troublé en ouvrant l'amphithéâtre pour un concours de professeurs, et je prie mon très-spirituel collègue d'en demander avec moi le simple essai.

Je passe à un autre et non moins spirituel collègue de la Presse médicale. En faisant allusion aux critiques publiées par M. le docteur Jeannel sur un grand nombre de points du nouveau *Codex*, j'avais qualifié cet acte de *courageux*. M. Jeannel me répond sur ce mot et d'une

Vésicatoire à la région précordiale. Sulfate de quinine, 1 gramme.

24. La dyspnée a reparu plus intense la nuit dernière. L'interne de garde a prescrit un vomitif le soir.

Ce matin, la dyspnée persiste avec nausées très-fatigantes. Toux, expectoration très-difficile de crachats aérés, adhérents au vase, mais non sanguinolents.

On constate un épanchement pleurétique à droite, remontant jusqu'à l'extrémité inférieure de l'omoplate, avec souffle tubaire. (Cet épanchement n'existait pas hier.)

A peu près mêmes symptômes du côté gauche.

Frottement cardiaque plus doux que la veille.

Pouls à 108, température à 40°,4.

Les douleurs articulaires ont presque complétement disparu.

25. Les symptômes précédents persistent avec la même gravité.

Pouls à 108, température à 40°,4.

26. Il y a eu de nouveau cette nuit une douleur très-vive au creux épigastrique et dans le dos.

Ce matin, grande oppression. Persistance de l'épanchement pleurétique à droite, diminution notable à gauche.

Le bruit de souffle du cœur est encore assez fort, mais le frottement péricardique ne s'entend plus.

Douleur vive dans l'épaule droite.

Pouls à 112, température à 39°,8.

Une petite tuméfaction, apparue il y a quatre jours sur le bord radial de l'avant-bras droit, a disparu par délitescence.

Vésicatoire à droite. Sulfate de quinine, 1 gramme.

27. *Délire* dans la nuit qui vient de s'écouler. Ce matin, yeux vagues, pommettes rouges, lèvres noirâtres, légèrement fuligineuses, en deux mots, *état typhoïde* qui vient encore aggraver toutes les déterminations rhumatismales qui se sont déroulées sous nos yeux.

Respiration fréquente, de plus en plus difficile. L'épanchement pleurétique à droite semble encore augmenté. Ventre ballonné, mais non douloureux.

Pouls à 112, température à 39°,4.

Pronostic mortel.

28. L'état typhoïde plus accentué qu'hier. Délire toute la nuit. Ce matin, réponse lente et difficile aux questions. Tendance au sommeil.

Réapparition des signes de l'épanchement pleurétique à gauche, augmentation de celui de droite.

---

açon dont je ne veux pas priver mes lecteurs; c'est de la fine et charmante prose qui vaudra mieux que la mienne :

« . . . . . Parmi les compliments affectueux que m'adresse le bon docteur, il en est un qui m'a fait de la peine. Il me pardonnera de le lui dire. Certes, je ne lui fais pas de reproche; loin de moi cette ingratitude et cette imprudence, je connais son intention bienveillante; mais il me proclame *courageux* pour avoir publié mes *Remarques et critiques au sujet du nouveau Codex*. Voilà ce qui m'afflige et m'alarme.

« Courageux! comment cela?

» Il y a donc dans la science des domaines réservés? Il y a donc des enclos appartenant à des personnages privilégiés où il est dangereux de se lancer à la recherche de la vérité?

« Hélas! oui, il y en a, et voilà ce que je ne puis considérer sans un serrement de cœur, sans une douleur profonde, car c'est là ce qui déshonore notre généreux caractère national. Oui, chez nous la vérité ne se défend pas toujours toute seule; elle doit se faire patronner; sa virginité nue déplaît au plus grand nombre; si elle ne se prosterne pas aux pieds de quelque puissant protecteur, elle risque fort de rester méconnue, conspuée et stérile; il lui faut subir, comme les fiancées d'autrefois, le droit de cuissage des seigneurs suzerains.

« Aussi, quiconque a conçu une vérité doit commencer des calculs et des combinaisons comme s'il avait à jouer une partie d'échecs.

« La question appartient à M. un tel; elle contredit les travaux de M. X..., mais heureusement M. un tel est en rivalité avec M. X...; ils se détestent. J'ai un ami, M. A..., qui est intimement lié avec M. C..., qui est beau-frère de M. X... Si je confie mon mémoire à M. A..., d'abord il sera flatté de ma confiance, et si je puis obtenir qu'il me recommande à M. C...,

Dyspnée intense, respiration courte et fréquente.

Pouls à 112, température à 39°,4.

Agonie à six heures du soir. Mort le 29 décembre, à cinq heures du matin, le treizième jour après la fausse couche.

Autopsie. — Le *péricarde* est au moins triplé d'épaisseur. Sa cavité est remplie par un liquide séreux, louche, mais *non purulent,* dont la quantité peut être évaluée à un grand verre. Ce liquide évacué, on découvre une grande quantité de fausses membranes sur le cœur.

Ces fausses membranes sont surtout accumulées à la base du cœur et dans ses anfractuosités. Elles se présentent sous forme d'une masse de petits filaments entre-croisés constituant une sorte de trame réticulaire.

La tunique séreuse du péricarde est infiltrée d'éléments plastiques. Sa surface interne, vascularisée dans toute son étendue, est tout à fait dépolie.

Cœur. — La valvule mitrale, saine dans la plus grande partie de son étendue, présente sur une de ses valves, près du bord libre de celle-ci, une petite zone pseudo-membraneuse, de 3 à 4 millimètres de largeur. La valvule mitrale a de plus perdu sa transparence.

Il n'y a rien à la valvule tricuspide.

Les valvules sigmoïdes de l'aorte sont opaques, comme infiltrées de sérosité, présentent un aspect gélatiniforme et ont perdu leur consistance. Même altération, mais moins avancée, sur les valvules sigmoïdes de l'artère pulmonaire.

On trouve dans l'épaisseur de la paroi antérieure de l'oreillette gauche un foyer gros comme une noisette et contenant un liquide ayant l'aspect du pus.

Poumons. — La partie moyenne et postérieure du poumon droit est complétement carnifiée, et sa densité en cet endroit est plus considérable que celle de l'eau. On ne trouve nulle part de traces d'abcès métastatiques.

La plèvre correspondante est considérablement épaissie.

Il y a dans chaque cavité pleurale un épanchement d'un litre au moins de sérosité louche, mais non purulente.

Cerveau. — Injection considérable des méninges. La pie-mère présente un aspect opalescent, dû à l'infiltration de sérosité dans son épaisseur ; cependant il n'y a pas de liquide épanché dans les anfractuosités du cerveau ni à la base de cet organe. Aucune adhérence entre la pie-mère et le cerveau. Le tissu de cet organe est sain, de même que la voûte à trois piliers et le *septum lucidum.* Il n'y a pas d'épanchement dans les ventricules.

Foie volumineux, ne présentant aucune altération. On le divise dans tous les sens, et l'on n'y trouve pas trace d'abcès métastatiques, même commençants.

---

peut-être réussirai-je à mettre M. X... dans mes intérêts pour empêcher M. un tel de revendiquer la priorité pour lui-même ou en faveur de son ancien élève M. Z..., ou bien d'enterrer mon travail comme médiocre ou inopportun. Mais M. A... est peut-être absent de Paris ; M. C... est malade et M. X... est engagé définitivement envers M. Z..., dont la femme est l'amie de pension de la fille de M. P... J'ai bien la certitude d'être reçu cordialement par M. M..., dont le frère est bedeau à la cathédrale, mais..... etc., etc. Cela n'empêche pas que nous nous flattons de gouverner l'Europe scientifique!

« Eh bien ! moi, je crois franchement que nous tournons au Chinois fourbe et obséquieux.

« Mais ce n'est pas ce que je voulais dire au docteur Simplice. Je voulais lui dire que je suis très-effrayé d'apprendre que j'ai été courageux; car si j'ai été courageux, c'est que j'ai affronté un péril; j'y suis peut-être encore exposé, et cela n'était pas dans mes intentions le moins du monde. Et puisque mon mémoire sur le *Codex* est jugé autre chose que la simple recherche de la vérité à laquelle tout homme de bonne foi est obligé par devoir, et tout professeur par état; puisque je reçois, à l'occasion de ce travail, des félicitations comme si j'étais monté à l'assaut de la tour Malakoff, je déclare que je le retire. Oui, je le retire, et je prie l'Académie de me renvoyer mon manuscrit.

« Je remercie les dignitaires de l'Académie de médecine qui l'ont supprimé. Ils ont sans doute apprécié bien mieux que moi-même mes véritables intérêts.

« D'ailleurs, le *Codex* est obligatoire à dater du 1er janvier 1867 ; je dois me soumettre et me soumets.

« Je reconnais que les pharmaciens n'ont pas besoin de savoir le latin; s'ils reçoivent quelquefois des ordonnances rédigées en langue latine, ils pourront évidemment les faire traduire par leur curé.

Le *péritoine* est intact dans toute son étendue; on n'y trouve aucune espèce d'épanchement.

Utérus. — Il est complétement revenu sur lui-même; son tissu offre une très-grande consistance; on l'incise dans tous les sens et l'on n'y trouve de pus nulle part. Les annexes de l'utérus sont sains; on n'y trouve pas davantage trace d'inflammation ni de suppuration. La veine cave, les veines hypogastriques et iliaques sont saines.

Articulations. — On ouvre les articulations scapulo-humérale et coxo-fémorale gauches, et on les trouve remplies de pus.

Il y a du pus dans les deux muscles grand pectoraux. On n'en trouve pas ailleurs (1).

Réflexions. — Du pus dans les articulations, du pus dans les muscles pectoraux, du pus dans le tissu du cœur : il est bien évident qu'il s'agit là d'une diathèse purulente, et, comme la malade était dans l'état puerpéral, d'une *diathèse purulente puerpérale.* Je ne dis pas d'une *résorption purulence*, car pour qu'il y ait résorption il faut un foyer purulent primitif, et, dans l'espèce, un foyer dans l'utérus vu dans ses annexes : or, ceux-ci comme celui-là étaient sains, absolument sains. C'est donc d'une phlegmasie suppurée qu'il s'agit; et cette phlegmasie n'a suppuré que parce qu'elle s'est compliquée de l'état puerpéral; en d'autres termes, cette malade a succombé à un rhumatisme musculaire et articulaire aigu, *suppuré*, survenu dans l'état puerpéral.

Je dis, d'ailleurs qu'il y avait là une affection rhumatismale, car les symptômes comme les lésions étaient ceux du rhumatisme : il y avait, en effet, du rhumatisme, l'endocardite, la cardite, la péricardite, la double pleurésie et les lésions articulaires. Et, chose digne de remarque, on ne trouvait de pus dans aucune des séreuses splanchniques; ainsi, sérosité louche et fausses membranes dans la cavité du péricarde et dans celles des plèvres; de sorte qu'à n'envisager que ces lésions anatomiques, on aurait pu et dû conclure à un rhumatisme simple, frappant les grandes membranes séreuses. La signature anatomique du rhumatisme est donc inconstestable. D'un autre côté, ce rhumatisme avait déterminé dans les articulations et dans quelques muscles une altération peu commune, je veux dire la suppuration. Cette déviation dans la marche habituelle du rhumatisme ne peut être attribuée qu'à l'état

(1) Cette observation a été recueillie par M. Fumouze, interne du service, et jeune médecin très-distingué.

« Je reconnais que le bicarbonate de potasse est soluble daus l'eau bouillante, et que Gay-Lussac, Lœvel, Payen, Soubeiran, Pelouze et Fremy, Malagutti, Poggiale, ont abusé de la bonne foi des chimistes et des pharmaciens dans les mémoires ou les livres qu'ils ont publiés sur la *solubilité des sels;* je reconnais que je me suis trompé moi-même lorsque j'ai cru voir que l'acétate de plomb, l'acétate de soude, le phosphate de soude, etc., fondent dans leur eau de cristallisation à des températures peu élevées.

« Je reconnais que la *nomenclature des substances employées en nature ou qui figurent dans les formules du Codex,* est rédigée dans cet ouvrage d'après un plan méthodique où l'on ne peut s'empêcher d'admirer la rigoureuse netteté et la logique lumineuse de l'esprit français.

« J'avais prétendu que les propriétés de brûler avec une flamme verte et de tomber au fond de l'eau sans la troubler ne caractérisent pas suffisamment le chloroforme pur : je condamne cette proposition désormais hérétique.

« Enfin, je renonce généralement à tout ce qui, dans mon mémoire, tendrait à prouver que le *Codex* nouveau est tout à fait caduc et devrait être remplacé le plus tôt possible. Je veux bien être tout ce qu'il plaira au docteur Simplice, excepté courageux. . . . . »

Il n'y a rien à ajouter à ce petit, charmant et complet tableau de genre. Cette rétractation rappelle celle de Galilée, et il est aussi vrai que le *Codex* soit sans erreur que le soleil tourne autour de ta terre.

Je trouve dans un autre journal, la *Gazette médicale de Lyon,* quelques lignes assez piquantes :

Intelligite et erudimini. — « Il y a deux ans, l'Association des médecins de l'Isère déclara que, vu l'augmentation de toutes les choses indispensables à la vie, les médecins pouvaient légitimement taxer leurs honoraires à un tiers au-dessus des prix anciens. Or, il y a dans tous

puerpéral. Le fait n'a d'ailleurs rien d'insolite et il a été observé par d'autres. Ainsi M. Trousseau dit textuellement dans sa *Clinique de l'Hôtel-Dieu :* « Quelquefois le rhumatisme revêt dans la scarlatine cette forme terrible, la *forme suppurative*, qui tue impitoyablement. C'est, en effet, à la suite de la scarlatine, comme *à la suite des fièvres puerpérales,* que l'on voit se produire le rhumatisme suppuré. »

J'ajoute maintenant que l'absence de pus dans l'utérus, dans les veines utérines, ou dans les annexes, d'une part; que l'absence d'abcès métastatiques dans les poumons et le foie, d'autre part, prouvent sans réplique que la malade n'avait pas succombé à une résorption purulente, dont le point de départ eût été l'utérus ou ses veines.

C'est donc bien à un rhumatisme articulaire, musculaire et viscéral, que nous avons eu affaire.

Maintenant, en se plaçant au point de vue d'une fièvre puerpérale, avec déterminations morbides sur les jointures et les membranes séreuses *habituellement frappées par le rhumatisme*, comment comprendre ces douleurs, vagues et apyrétiques il est vrai, ressenties par la malade deux jours avant ces accidents puerpéraux? Comment comprendre aussi l'acuïté de ces douleurs, et l'apparition de la fièvre quelques heures après la fausse couche, si l'on admet que ces douleurs étaient produites par une lésion utérine, laquelle d'ailleurs n'existait pas et n'a jamais existé, l'autopsie l'a surabondamment démontré?

Ici reparaît la question doctrinale : ce rhumatisme est-il génital?

Pour ma part, je n'hésite pas à croire que c'est l'état de grossesse qui a provoqué les premières manifestations d'un rhumatisme, resté très-vague jusqu'au moment où la jeune fille entra à l'hôpital.

Il m'est indifférent de savoir si ce rhumatisme si bénin, si complétement apyrétique, a provoqué l'avortement; mais ce que je sais bien, c'est qu'à partir du moment où l'état puerpéral classique a été constitué par la fausse couche, celle-ci a imprimé aux phénomènes si vagues, si apyrétiques du début de l'affection une impulsion suraiguë, comme elle leur a donné une gravité insolite.

Ainsi, d'accord avec M. Lorain, d'accord avec M. Charcot, je crois que la grossesse a fait apparaître le rhumatisme, une cause banale aidant, si l'on veut.

J'admets même un moment avec ceux qui le désireraient, que ce rhumatisme a

---

les pays et dans toutes les professions du monde des gens disposés à dire non, même contre leurs propres intérêts, quand tout le monde dit oui. Il s'en est donc trouvé dans notre pays et parmi nous qui ont aigrement refusé d'adopter cette augmentation, sous le prétexte que le caractère du médecin doit s'éloigner de toute assimilation avec les professions mercantiles, et que la science ne saurait changer de prix.

« A côté de ce fait, en voici un autre qui peut lui être comparé avec quelque avantage :

« On assure qu'il est sérieusement question, parmi les membres du haut clergé de Grenoble, d'élever *du double* le prix des cérémonies religieuses, et notamment des enterrements. Cette modification apportée aux tarifs accoutumés est basée sur l'augmentation générale du prix de tous les objets de première nécessité et sur l'abaissement relatif de la valeur de l'argent.

« Je serais curieux de savoir ce que ces messieurs vont penser des scrupules des médecins. » (*Bulletin médical du Dauphiné.*)

« Le prix des enterrements, calculé sur celui des choses *indispensables à la vie*, est charmant. Mais, à cela près, le clergé de Grenoble ne donne-t-il pas là une bonne leçon? »

Saurons-nous profiter de cette leçon? La question est à l'ordre du jour d'un grand nombre de Sociétés locales de l'Association générale, car ce n'est que par cette institution qu'une mesure d'ensemble et véritablement efficace peut être tentée.

Dr Simplice.

provoqué la fausse couche, mais on admettra bien avec moi que, sans cette dernière, ce rhumatisme, qui devait être mortel en se compliquant de l'état *puerpéral*, serait resté un rhumatisme vague, apyrétique, *génital*, en un mot, et tel qu'on veut bien dire qu'est le rhumatisme prétendu *blennorrhagique*.

PHYSIOLOGIE.

DE L'ACIDE NITRIQUE DANS LA RECHERCHE DE L'IODE.

Chambéry, le 10 janvier 1867.

A Monsieur le rédacteur en chef de L'UNION MÉDICALE.

Très-honoré docteur,

Je lis dans les nos 2 et 3, de 1867, de votre intéressant journal le travail si utile de l'honorable docteur M. Demarquay, intitulé : *Recherches sur l'absorption des médicaments faites sur l'homme sain,* travail dans lequel l'acide nitrique est conseillé comme le moyen le plus sensible pour découvrir les traces d'iode dans un liquide.

Il y a bien longtemps déjà que je me suis occupé de cette double question, et je crois pouvoir revendiquer, à moins de preuves contraires, une part de l'application et des principes émis par M. Demarquay dans la note sus-rappelée.

1° *Acide nitrique dans la recherche de l'iode.* — Le 29 mai 1843, je présentai à l'Académie des sciences de Paris, par l'organe de M. Berthier, une note ayant pour titre : *L'acide nitrique est le réactif le plus sensible pour découvrir les plus petites traces d'iodure dans une eau minérale.*

Voici un extrait substantiel de cette note :

Il s'agissait de trouver, pour arriver à ce but, un procédé simple, prompt, facile, et un réactif peu coûteux et à la portée de tous. L'acide nitrique réunit toutes ces conditions. Jusqu'alors, les chimistes comprenaient bien cet acide parmi les réactifs propres à déceler l'iode, mais ils le regardaient, sous ce rapport, comme bien inférieur à l'acide sulfurique et au chlore. Or, des expériences comparatives, et faites avec beaucoup de soin, me permirent d'affirmer que, dans le cas qui nous occupe, l'acide nitrique peut déceler dans un liquide des traces d'iode qui échappent à tous les autres moyens d'investigation connus ; ainsi, tandis que, avec le chlore, on ne peut reconnaître que 1/200,000 d'iodure, on peut en reconnaître 1/4,000,000 avec l'acide nitrique.

En d'autres termes : le chlore décèle la présence de 5 centigrammes d'iodure de potassium dissous dans *deux cent mille fois* son poids d'eau, soit 11 kil. 250 gr. ; l'acide nitrique peut faire reconnaître la même quantité d'iodure dans *quatre millions* de fois son poids d'eau, soit 250 kil.

L'opération, qui dure à peine une minute, peut être exécutée par une personne intelligente, complétement étrangère à la chimie ; elle peut être faite sur l'eau minérale naturelle, *non concentrée,* pour peu que cette eau soit sensiblement iodurée. C'est ainsi que j'ai pu reconnaître l'iode, il y a plus de *vingt-cinq ans,* dans le lichen d'Islande, le *fucus crispus,* le *fucus helmintocorton,* la *coralline officinalis* et l'éponge, en opérant sur une simple infusion de ces substances, sans recourir, comme le conseillaient quelques auteurs, à la calcination, regardée comme indispensable pour arriver au même but. Dans ce cas, il faut décolorer les infusions par du charbon *purifié* et les filtrer ensuite.

2° *Absorption de l'iode dans l'économie animale.* — Le 21 avril 1843, je présentai à l'Académie royale des sciences de Savoie, dont j'étais déjà membre effectif, une note sur l'absorption de l'iode et son passage dans l'économie. Voici en quelques mots les résultats de cette communication, qui furent publiés ensuite dans divers journaux de médecine de la France et de l'étranger :

En buvant *dans un jour,* et par verrée de deux heures en deux heures, un litre d'une eau minérale naturelle fortement iodurée et bromurée, mon urine, rendue six heures après l'ingestion du premier verre, contient déjà de l'iode et du brome. Je puis même reconnaître l'iode sans concentrer l'urine, toujours au moyen de l'acide nitrique, et cette urine conserve pendant *sept jours* des traces d'iodure.

J'ai pu également reconnaître l'iode dans ma salive *pendant les six premiers jours* qui ont suivi l'emploi de l'eau minérale.

Quant au brome, il m'a fallu opérer sur un litre d'urine rendue deux jours après l'expérience, et réduite à un petit volume par la concentration. Si, au lieu de boire de l'eau minérale par fractions dans la journée, on le boit en une ou deux heures, les résultats varient singulièrement. Ainsi, l'absorption est plus prompte, mais elle dure beaucoup moins. L'iode et le brome se retrouvent déjà dans l'urine quatre heures après l'ingestion de l'eau minérale; *après deux jours,* il n'y en a plus trace. Pendant toute la durée de cette expérience, il m'a été impossible de reconnaître l'iode dans ma salive.

J'ai confirmé ces résultats d'une autre manière : Le 14 janvier 1843, à neuf heures du matin, j'avale à jeun, *et en une seule fois,* 25 centigrammes d'iodure de potassium dissous dans 60 grammes d'eau; à midi et demi, mon urine est iodée, mais elle cesse de l'être *vingt-huit heures* après l'expérience; ma salive en a fourni des traces pendant dix-sept heures seulement, et, toute la journée du 14, j'ai été en proie à une abondante salivation.

Dans ces divers cas, je n'ai jamais pu retrouver l'iode dans la sueur de mon corps.

Ces diverses expériences prouvent que l'absorption de l'iodure est *plus durable* quand le médicament est pris *par fractions* dans le courant de la journée, que lorsqu'il est pris en *une seule dose,* même en quantité beaucoup plus forte. La médecine pratique doit retirer de ces faits d'utiles enseignements.

Je serais heureux si cette communication vient à l'appui des recherches du savant docteur *sur l'absorption des médicaments;* si vous la jugez digne d'une place dans vos colonnes, vous obligerez votre bien dévoué et affectionné serviteur.

J. Bonjean.

BIBLIOTHÈQUE.

ÉTUDES ET EXPÉRIENCES SUR LA SALIVE considérée comme agent de la carie dentaire, par M. le docteur E. Magitot. Paris, 1866, J. B. Baillière et fils, libraires. Brochure in-8° de 69 pages.

Pour M. le docteur Magitot, la carie dentaire est une altération purement chimique de l'émail et de l'ivoire des dents. Elle procède constamment de l'extérieur à l'intérieur; il n'existe aucun exemple rigoureusement constaté de carie interne. La carie est *une.* La diversité de formes et de colorations dépend de simples variations secondaires, dans la nature de la cause altérante, la marche et la durée de la maladie. L'agent de la carie dentaire est la salive devenue le milieu de fermentations acides ou le véhicule de substances étrangères susceptibles d'altérer directement les tissus de l'ivoire et de l'émail.

L'auteur étudie méthodiquement d'abord la salive normale sous le rapport de ses diverses provenances, de son mode de sécrétion, de sa composition, des matières minérales et organiques qu'elle contient, des parasites qu'on y rencontre, des dépôts qu'elle forme, du tartre, des réactions chimiques auxquelles elle donne lieu, etc. Il passe ensuite en revue ses modifications accidentelles et pathologiques; et, sous ce titre, il comprend les différentes fermentations qu'on y observe, ainsi que les réactions qu'y peuvent déterminer les substances introduites dans la bouche à titre de médicaments dans certaines affections.

Toute cette première partie, déjà très-concentrée par l'auteur, ne saurait être autrement résumée ici.

Afin de démontrer la véritable nature de la carie dentaire, qu'on a eu le tort, selon lui, de regarder comme une affection d'origine interne et organique, ou lésion vitale de nutrition, M. le docteur Magitot a institué une série d'expériences dans lesquelles il se proposait de produire directement des caries artificielles.

Il a disposé des flacons renfermant des solutions titrées de certaines substances, soit acides primitivement, soit le devenant par fermentation, et qui se rencontrent le plus habituellement dans la cavité buccale; puis il a plongé dans ces solutions deux groupes de dents humaines adultes et parfaitement saines, sauf quelques-unes choisies avec intention, et offrant un commencement plus ou moins avancé de carie. Les dents du premier groupe étaient libres dans le liquide; celles du second étaient entourées d'une couche de cire résineuse perforée en un point seulement d'une ouverture circulaire d'environ 1 à 2 millimètres de diamètre, mettant à nu, soit l'émail, soit le cément, de manière à localiser l'action du liquide. — Les flacons, bouchés légèrement, ont été abandonnés à la température ordinaire pendant deux années.

Il résulte de ces expériences que : les *sucres* n'exercent sur les tissus dentaires une action altérante qu'à la condition de subir des modifications de la nature des fermentations et ame-

nant la formation d'acide lactique, puis consécutivement d'acide butyrique et de quelques-uns de ses dérivés : acides propionique, valérianique, etc. ;

L'*acide lactique*, dans une solution au centième, agit d'une manière énergique et uniforme sur tous les tissus dentaires produisant des altérations qui se rapprochent beaucoup de celles des sucres, et qui ont tous les caractères de caries véritables. L'acide lactique est un dissolvant très-actif des phosphates et des carbonates, et sa fixité indique suffisamment qu'il agit sans subir de fermentation ;

Il en est de même de l'*acide butyrique ;*

L'*acide citrique* : De toutes les substances qui agissent sur la dent en totalité, il n'en est point qui exercent une influence plus pernicieuse. On comprend dès lors les dangers qui peuvent résulter de l'usage fréquent des oranges, citrons, cédrats, mandarines, qui doivent leur saveur et leur acidité à cet agent, et de l'emploi prolongé de limonades, orangeades, etc. ;

L'*acide malique* explique l'effet nuisible de certains fruits, pommes, poires, coings, qui lui doivent leur acidité. Le cidre est donc une boisson pernicieuse pour les dents, et l'on peut ainsi se rendre compte des caries dentaires si fréquentes chez les Normands ;

L'*acide carbonique*, soit en dissolution comme dans l'eau de Seltz, soit formé au contact des dents par la fermentation des matières albuminoïdes, est en trop faible proportion pour exercer la moindre action sur la production de la carie ;

L'*albumine* et les substances albuminoïdes ne sauraient faire éprouver par elles-mêmes aucune altération aux dents, mais leur putréfaction amène la formation des acides gras de la série acétique et de la série benzoïque. Cette dernière a plutôt des propriétés préservatrices. Dans la série acétique, au contraire, se trouvent l'acide butyrique et l'acide valérianique dont les effets sont pernicieux. En outre, les matières albuminoïdes jouent le rôle de ferments sur la plupart des débris alimentaires qui séjournent dans les espaces interdentaires. D'où la nécessité des soins de propreté de la bouche, plus particulièrement après les repas ;

L'*alun*, matière minérale peu susceptible de fermentation, respecte absolument l'ivoire et le cément des dents, et détruit avec une grande énergie les éléments de l'émail. Cette action élective est jusqu'ici inexpliquée ;

Le *bioxalate de potasse* possède un mode d'action très-analogue à celui de l'alun, et qui rend compte du danger des aliments, tomates, oseille, etc., qui en renferment ;

L'*acide acétique* à faible dose (vinaigre) n'attaque pas l'émail, mais fait subir au cément et à l'ivoire une altération profonde ;

L'*acide tartrique et les tartrates acides* agissent de la même façon ;

Le *chlorure de sodium*, contrairement à l'opinion de Lassaigne, n'exerce aucune action sur les dents ;

Le *tannin* est un altérant spécial de l'ivoire et du cément ; mais seulement à un degré de concentration qui ne se rencontre pour ainsi dire jamais dans les conditions habituelles de l'alimentation.

Le paragraphe intitulé : *Mécanisme de production de la carie dentaire*, par lequel se termine la brochure que nous analysons, peut se résumer en la conclusion suivante : « Le mécanisme intime de production de la carie est une simple dissolution des sels terreux et calcaires qui entrent dans la constitution de l'émail et de l'ivoire par l'agent de nouvelle formation. »

Nous espérons que M. le docteur Magitot complétera ces sérieuses et intéressantes études sur la salive. C'est avec quelque étonnement que, dans son travail, nous n'avons rien trouvé concernant l'influence de certaines habitudes devenues générales, telles que l'habitude de fumer ou de chiquer ; celle de mâcher le bétel, etc. Nous aurions aussi désiré que les influences professionnelles, celles des eaux et des climats, eussent été tout tout au moins indiquées. Certaines localités, remarquables par la fréquence de la carie dentaire, semblent offrir pourtant les mêmes conditions d'alimentation que des contrées voisines où la carie est exceptionnelle. Quelques animaux domestiques, les chiens, par exemple, dont l'alimentation diffère peu de celle de l'homme, sont bien moins sujets à cette cruelle affection, etc., etc.

Ces lacunes, et d'autres encore que nous pourrions énumérer, n'enlèvent rien de leur valeur aux expériences de M. le docteur Magitot. Qu'il veuille donc bien ne pas les considérer comme des critiques ; ce sont de simples *desiderata*.

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 23 Janvier 1867. — Présidence de M. Legouest.

Sommaire. — Observation de phlegmon diabétique. — Présentations.

Ouverte à trois heures trois quarts, la séance était close à quatre heures et demie par un comité secret. C'est M. Verneuil qui a fait tous les frais de cette courte séance en communiquant à la Société de chirurgie un nouveau cas de phlegmon diabétique qu'il a eu l'occasion d'observer à l'hôpital Lariboisière.

Il s'agit d'un individu âgé de 50 ans environ, qui est entré dans le service de M. Verneuil, présentant quelques excoriations légères sur la face interne de la jambe droite et un phlegmon à la partie externe du genou. Ce phlegmon avait une tournure assez singulière ; la tumeur était indolente, recouverte par la peau livide, violacée, sans œdème, et offrant l'aspect des gommes syphilitiques au moment où elles vont s'ouvrir. Ce n'était pas du tout la physionomie des phlegmons diffus articulaires. Le malade était en proie à la fièvre, avec abattement général et dépression considérable des forces. Il était, en outre, atteint de surdité complète.

L'aspect de cette tumeur phlegmoneuse éveilla dans l'esprit de M. Verneuil le soupçon qu'elle pouvait être de nature diabétique, et l'examen des urines vint d'abord confirmer ce soupçon en révélant dans ce liquide la présence d'une quantité très-notable de sucre. Mais, le lendemain matin, il était impossible de retrouver la moindre trace de glycose dans le liquide urinaire. La potasse, la solution de Barreswil, aucun des réactifs ordinaires du glycose n'y décelaient la présence de cette substance. Et cependant, chaque fois, l'examen des urines avait été fait par des internes en pharmacie parfaitement exercés au maniement des réactifs et au courant des procédés de l'analyse chimique. A quoi tenaient ces résultats si différents ? On ne tarda pas à en découvrir la cause. En répétant ces expériences à des heures différentes de la journée, on s'aperçut qu'elles donnaient toujours des résultats positifs lorsque les urines avaient été recueillies quelques heures après le repas, c'est-à-dire au moment de la digestion, tandis que les résultats étaient négatifs lorsque les urines examinées avaient été rendues à jeun.

Il s'agissait d'un de ces cas de diabète intermittent qui ont été déjà signalés depuis longtemps dans la science par divers observateurs.

M. Verneuil avait donc bien vu lorsque, sur le simple aspect de la tumeur phlegmoneuse, il avait eu l'idée de l'existence du diabète chez son malade. Il en résulte qu'on ne saurait révoquer en doute la réalité de signes cliniques permettant de reconnaître la nature de certaines lésions chirurgicales diabétiques avant l'examen chimique des urines.

Dans la discussion qui a eu lieu dans le courant du mois dernier, au sein de la Société de chirurgie, au sujet du diabète considéré au point de vue des lésions et des opérations chirurgicales, le débat porta principalement sur la conduite que devait tenir le chirurgien dans les cas de lésions pathologiques ou de traumatisme chez des individus affectés de diabète. Fallait-il intervenir chirurgicalement, ou bien s'abstenir en se bornant à combattre par les agents internes de la thérapeutique la diathèse glycémique? La question ne fut pas jugée de la même manière par les divers membres qui prirent part à la discussion. M. Verneuil, qui s'était montré alors beaucoup plus partisan de l'abstention que de l'intervention chirurgicale, a suivi cette fois d'autres errements. Il est intervenu activement, et il déclare s'en être fort bien trouvé. Il a pratiqué sur la tumeur phlegmoneuse de son malade deux incisions parallèles, séparées par une distance de deux ou trois travers de doigt. En même temps il a mis son malade à l'usage de l'eau de Vichy naturelle à haute dose (une bouteille par jour).

La cicatrisation des incisions s'est faite avec rapidité, contrairement à ce que l'on observe habituellement dans les cas de plaies chez des individus diabétiques. Elle a suivi la marche qu'elle suit dans les cas ordinaires chez les individus non diabétiques.

M. Verneuil se demande s'il ne faudrait pas attribuer ce résultat favorable à la médication alcaline, qui, en modifiant heureusement la diathèse glycémique, a également apporté une modification salutaire dans la marche de la cicatrisation. Il se propose, d'ailleurs, de suivre son malade dont il a pris le nom et l'adresse, afin de voir ce qu'il deviendra. S'il venait à succomber, il y aurait chez lui une vérification intéressante à faire : il faudrait voir en quel état se trouve le plancher du quatrième ventricule dont la lésion, suivant les belles expériences de M. Claude Bernard, a une si grande influence sur la production du diabète. Ce qui rend plausible l'existence d'une altération de la paroi antérieure du quatrième ventricule chez ce ma-

lade, c'est l'existence d'une double surdité. Celle-ci ne pourrait-elle pas être due à l'altération des racines des nerfs auditifs qui, ainsi que tout le monde le sait, prennent naissance sur la paroi antérieure du quatrième ventricule? L'altération matérielle de cette paroi, si elle était reconnue, donnerait ainsi l'explication de ce diabète intermittent.

M. Maurice Perrin ne pense pas que l'on soit en droit de conclure de l'existence de la surdité, chez ce malade, à l'altération de la paroi du quatrième ventricule qui serait la cause d'un diabète intermittent. Les expériences de M. Claude Bernard ont montré que la lésion du quatrième ventricule donnait lieu à un diabète continu variable en intensité, mais non à un diabète intermittent. Celui-ci, d'ailleurs, peut être l'effet d'un simple trouble fonctionnel sans altération matérielle du système nerveux. Il ne faudrait donc pas tirer de ce caractère d'intermittence la conclusion de l'existence d'une lésion du quatrième ventricule.

Quant à l'action merveilleuse qu'aurait eue, dans ce cas, l'eau de Vichy, M. Perrin croit devoir garder à cet égard un doute philosophique. Il y a longtemps, en effet, que l'on a préconisé l'eau de Vichy et la médication alcaline, en général, contre le diabète, et il y a longtemps aussi que l'on a constaté le peu d'influence de ce moyen pour la guérison d'une semblable maladie.

M. Verneuil répond qu'il ne donne pas la médication alcaline comme un moyen constant de guérison du diabète, puisque, sur neuf cas de diabète qu'il a observés depuis quelque temps, il a vu sept fois l'eau de Vichy rester sans influence sur la maladie. Mais, dans deux cas, la modification heureuse, à la suite de l'administration des alcalins, a été tellement prompte, tellement remarquable, qu'il y a lieu de se demander si, dans ces cas, la médication n'a pas eu sa part, et sa large part, dans un pareil résultat. Dans le cas particulier dont il s'agit ici, l'eau de Vichy n'a-t-elle pas eu une influence favorable à la fois sur la glycosurie et sur la marche de la cicatrisation? Quoi qu'il en soit, il ressort ce fait intéressant, à savoir : qu'un phlegmon, chez un diabétique, traité chirurgicalement comme un phlegmon ordinaire, s'est comporté, au point de vue de la cicatrisation, comme une plaie simple chez un individu non diabétique.

M. Verneuil rappelle, en terminant, qu'un médecin distingué, mort récemment, M. le docteur Landouzy (de Reims), avait, bien antérieurement à la discussion de la Société de chirurgie, agité la question de l'influence du diabète sur la marche et la terminaison des lésions chirurgicales et des traumatismes en général. Il avait conclu que les lésions diabétiques doivent être, pour le chirurgien, de véritables *noli me tangere*. Le fait de M. Verneuil infirme cette conclusion évidemment trop générale de l'ancien et regrettable professeur de l'École de Reims.

— M. Le Fort présente, au nom de M. le docteur Le Jal, chirurgien de l'hôpital de Valenciennes, une série de 110 observations, résumé de sa pratique chirurgicale hospitalière pendant les années 1862, 63, 64 et 65.

M. Giraldès présente, au nom de M. le professeur Rigaud, de Strabourg, une note contenant le résumé de six observations d'extirpation totale du calcanéum, pratiquée par lui avec succès.

Il offre, en outre, en son propre nom, un exemplaire de l'*Éloge de Gratiolet*, qu'il a prononcé à la séance annuelle de la Société anatomique (1866).

Nous venons de parcourir cette œuvre remarquable à plus d'un titre où l'on trouve une appréciation si juste des travaux et du caractère de l'homme éminent dont la science déplore la perte à jamais regrettable. Cet *Éloge* est à la fois une bonne œuvre et une bonne action. Nous en recommandons vivement la lecture à tous ceux qu'intéresse le spectacle du juste aux prises avec l'iniquité des hommes. C'est avec une émotion poignante que l'on assiste à la lutte de Gratiolet contre les hommes coupables qui s'étaient ligués pour l'empêcher d'arriver à la chaire où l'appelaient ses talents supérieurs et des travaux scientifiques de premier ordre. Il y arriva enfin, mais pour y mourir presque aussitôt, brisé par les tortures, les chagrins et l'amer ressentiment de tant d'injustices commises envers lui. Il mourut frappé au cœur par l'injustice et au cerveau par la tension incessante du ressort de sa pensée et le laborieux enfantement de ses œuvres. M. Broca, dans l'éloge funèbre qu'il prononça au nom de la Société d'anthropologie, sur la tombe de Gratiolet, son compatriote et son ami, nous avait déjà initiés aux mystères de ce drame poignant et de cette grande injustice. M. Giraldès complète ces tristes révélations. Il nous montre, spectacle à la fois odieux et bouffon, les mêmes hommes qui avaient ainsi consommé froidement le meurtre de ce grand anatomiste et de ce philosophe éminent, venant répandre les pleurs de leur hypocrisie mêlés aux fleurs de leur rétorique

sur la dépouille mortelle de leur victime ! On ne peut lire la brochure de M. Giraldès sans se sentir au cœur à la fois une grande admiration pour ce juste persécuté et une vive indignation contre ses persécuteurs.

L'Union Médicale a rendu, il y a bientôt un an par la plume émue et sympathique de son rédacteur en chef, un pieux hommage à la mémoire de Gratiolet. Mais nous n'avons pu nous taire et ne pas saisir l'occasion qui s'offrait à nous de présenter encore une fois, ne fut-ce que pour un instant, cette noble figure à l'admiration de nos lecteurs.

Dr A. Tartivel,
M.-A. à l'établiss. hydrothérapique à Bellevue.

P. S. M. le rédacteur en chef me communique une lettre de M. le docteur Marmy, médecin principal, chef du service de santé de l'hôpital militaire des Colinettes, à Lyon, et relative à mes réflexions sur la question des résections sous-périostées et de l'évidement. Cette lettre sera publiée dans un prochain numéro, et je n'aurai à y faire qu'uue très-courte réponse.

JURISPRUDENCE PROFESSIONNELLE.

UN PROCÈS MÉDICAL EN ANGLETERRE.

Le journal anglais *The Lancet* publie, dans les numéros du 17 et du 24 novembre dernier, la relation détaillée d'un procès qui s'est produit à Londres, et qui a été plaidé dans le courant du mois dernier.

Les circonstances dans lesquelles cette affaire se passe sont assez curieuses et heureusement assez rares pour que nous ne laissions pas échapper l'occasion d'en entretenir un moment nos lecteurs.

Il s'agit d'un procès médical. L'inculpé est un dentiste ; la plaignante, une de ses clientes. Mme Absolon, couturière de son état, accuse M. Statham : 1° de l'avoir chloroformée contre sa volonté ; 2° de lui avoir arraché six dents en usant de violence à son égard. Elle attribue aux suites de cette opération (qui a eu lieu en 1864) l'état de maladie dans lequel elle se trouve actuellement, et qui l'empêche de gagner sa vie. En conséquence, elle espère que le jury condamnera M. Statham à lui payer un dédommagement.

Mme Absolon raconte longuement les faits. En 1864, elle se présente au Great Northern Hospital, afin d'y être traitée pour débilité nerveuse, maux de tête et maux de dents. Elle rencontre l'accusé qui l'examine plusieurs fois et se décide à lui arracher des dents. Mme Absolon s'y refuse d'abord, disant ne pas pouvoir supporter la douleur de l'opération. Le dentiste propose alors le chloroforme. Le médecin de l'hôpital, qui a été consulté à ce sujet, ne voit aucun danger dans l'emploi de cet anesthésique, et M. Statham procède à l'extraction des dents avec l'aide de M. Byers, qui a endormi la malade. Celle-ci revient à elle un peu avant la fin de l'opération, et dit souffrir beaucoup. — Suit la description des soins consécutifs. — Mme Absolon déclare que, du reste, l'inculpé s'est montré très-bon pour elle et qu'il lui a même donné de l'argent à plusieurs reprises.

On se demande avec étonnement comment une personne qui a été soignée gratuitement, qui a reçu des secours pendant deux ans d'un homme qui ne lui devait rien, peut ensuite faire comparaître son bienfaiteur devant un jury correctionnel !

Les témoins à charge paraissent à leur tour. L'un discute la question de savoir si, dans l'état de la plaignante, il fallait arracher les six dents d'une fois, et attribue à l'administration du chloroforme son état de faiblesse nerveuse excessive. Une autre déclare qu'elle était hystérique, et que l'opération peut avoir empiré son état. Un troisième proteste contre l'emploi du chloroforme.

Le défenseur de l'accusé réfute dans tous ses détails l'accusation de violence dans l'administration du chloroforme et dans l'extraction des dents.

L'accusé raconte les faits comme ils se sont passés, et regrette que l'acte de charité qu'il accomplissait envers Mme Absolon, en la soignant gratuitement et en pourvoyant à ses besoins, ait été tourné contre lui par l'accusation.

Quant aux témoins de M. Statham, — tous médecins, — ils donnent raison à l'accusé sur tous les points et approuvent implicitement tout son traitement.

Ces discours ont occupé le tribunal pendant deux séances. Le président, après avoir entendu es deux parties, résume les débats, — ce qui, dans ce cas, n'est pas chose facile, — et le jury, appelé à se prononcer, se retire pour délibérer.

En avançant dans la lecture de ce singulier procès, nous avions hâte, on le comprend, de connaître la sentence du jury. En effet, après avoir assisté à cette scène, qui, peut-être, aurait été comique sur le théâtre, mais qui, transportée dans la réalité, devient presque inconvenante, rien n'était plus intéressant que de savoir comment le jury se prononcerait sur des questions aussi complétement hors de sa portée que celles qui appartiennent à la médecine.

Nous avons été, nous l'avouons, très-agréablement surpris en lisant qu'après quatre heures et demie de délibération, le jury n'ayant pas pu réussir à formuler un verdict, les parties avaient été renvoyées.

Nous voyons dans cette non-intervention du jury une énergique protestation contre un état de choses qui n'est plus de notre temps.

Ce seul fait, à nos yeux, contient une bonne leçon que nous voudrions voir méditer de l'autre côté du détroit.

Encore un mot. Le Corps médical n'a pas voulu laisser M. Statham sans un témoignage de sa sympathie. Une liste de souscription fut ouverte dans le but de payer les frais du procès. Un meeting d'une trentaine de personnes fut convoqué. Il repoussa l'offense faite à M. Statham comme faite au Corps tout entier, déclara le jury incompétent en cette matière, et loua la charité et le généreux désintéressement de M. Statham.

« Nous serions heureux, dit en terminant le journal anglais, de voir les relations de médecin « à malade placées sur un meilleur pied, quant à la possibilité de l'intervention légale.... » Nous ne pouvons que nous associer bien sincèrement à l'expression de ce vœu, et souhaiter à nos voisins d'outre-Manche de la voir se réaliser le plus vite possible.

Dr de Valcourt, à Cannes (Alpes-Maritimes).

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Bol de castoréum. — Beasley.

Castoréum	1 gr. 25 centigr.
Carbonate d'ammoniaque. . .	0 gr. 30 centigr.

Sirop quantité suffisante pour 4 bols.

On en administre deux chaque jour aux hystériques. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 26 Janvier 1651.

Robert Patin, deuxième fils de l'illustre Guy Patin, et qui devait mourir à Cormeilles à la fleur de l'âge, passe sa thèse de doctorat à la Faculté de médecine de Paris. Il eut à répondre sur cette question : *Les épileptiques engendrent-ils des épileptiques; les calculeux, des calculeux?* — A. Ch.

COURRIER.

Dans le dernier compte rendu de l'Académie de médecine, il a été oublié d'indiquer que MM. Chauffard et Vigla ont adressé leurs lettres de candidatures pour la place vacante dans la section de pathologie médicale.

— M. Pontallié, ancien professeur de thérapeutique et de matière médicale à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes, est nommé professeur honoraire de ladite École.

— M. Courbon, suppléant à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours, est maintenu dans les fonctions de chef des travaux anatomiques à ladite École.

— M Chanut, professeur adjoint de clinique externe à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon, est nommé professeur honoraire de ladite École.

— Le bureau de la Société médico-chirurgicale des hôpitaux de Bordeaux est ainsi composé pour 1867 : Président, M. Denucé; vice-président, M. H. Gintrac; secrétaire général, M. Azam

secrétaires adjoints, MM. Labat et Lannelongue; archiviste, M. Moussous; trésorier, M. P. Dupuy; membres du conseil d'administration, MM. De Lacaussade, président sortant; Larivière et Levieux.

CACHET D'OCULISTE ROMAIN DÉCOUVERT EN BELGIQUE. — On désigne sous le nom de *cachets d'oculistes* de petites pierres portant des inscriptions qui nous font connaître les noms de certains collyres, de leurs inventeurs et des maladies dans lesquelles on les employait. Le Cabinet des médailles en possède un certain nombre. C'est un petit monument de ce genre que vient d'acquérir le Musée royal d'antiquités de Bruxelles. Il a été trouvé dans les substructions du Dodelager, à Heerlem, près Maëstricht et cédé au Musée de Bruxelles par son possesseur. M. Lammeritz, pour une somme assez importante.

Comme celui de Tiberius Julius cité par M. Follin (*Leçons sur l'exploration de l'œil*, p. IX), il est gravé sur quatre faces de manière à pouvoir servir d'estampille pour quatre formules. Deux des recettes sont en grec, les deux autres en latin. L'oculiste auquel appartenait ce cachet avait nom Junius Lucius Marinus. Nous espérons que l'*Écho du Parlement belge* qui signale cette découverte nous fera connaître les inscriptions que porte cette curieuse relique. — E. H.

TROMPERIE SUR LA COMPOSITION ET LA VALEUR D'UN COSMÉTIQUE CAPILLAIRE (Tribunal correctionnel de Paris). — Mme Sarah Félix, sœur de l'illustre tragédienne Félix Rachel, a fondé, depuis plusieurs années, à Reugneville, une grande exploitation huîtrière; mais comme elle se sert depuis longtemps, avec succès, d'une eau pour teindre ses cheveux, fabriquée par un sieur Hédot, ancien élève en pharmacie, elle a voulu associer ses capitaux à cette seconde industrie, dont chaque flacon, vendu 10 fr., ne revient qu'à 50 c., ainsi prouvé par les débats... Mme Sarah Félix fait condamner son associé Hédot à un an de prison et 50 fr. d'amende, pour lui avoir caché le véritable procédé de fabrication pour teindre les cheveux.

Cette teinture a pour base un sulfure de plomb avec un tour de maître, qui est le petit secret de l'inventeur.

Un point de législation mal défini n'a pas encore été limité là où s'arrête la vente publique des cosmétiques, que les pharmaciens diplomés devraient seuls avoir légalement le droit de débiter, avec d'autant plus de raison pour la sécurité des vieilles coquettes, que tous les cosmétiques, dans l'espèce, sont nuisibles à la santé. (*Journ. des connaissances médicales.*)

HYGIÈNE. — On sait quelle action délétère peut exercer le parfum des fleurs, et surtout de certaines fleurs, telles que le lilas, le jasmin ou la jacinthe, la tubéreuse, sur les personnes qui ont l'imprudence d'en laisser, la nuit, dans leur chambre à coucher. Les cas de suicide ou d'assassinat plus ou moins romanesque qui ont été racontés à ce sujet ne doivent nullement faire révoquer en doute la réalité du pouvoir asphyxiant des fleurs à odeurs très-prononcées.

Certains fruits odorants partagent la même propriété nuisible. Nous lisons dans l'*Union bourguignonne*, de Dijon :

Un garçon épicier, qui avait couché dans un cabinet où se trouvait entassé le contenu de trois caisses d'oranges, a été trouvé asphyxié le matin, et n'a dû la vie qu'à un traitement énergique.

L'odeur pénétrante des coings peut produire des accidents du même genre.

Une femme, ayant acheté un grand nombre de ces fruits, les avait déposés dans sa chambre. Ses voisins ne la voyant point sortir, pénétrèrent dans son logement et la trouvèrent à demi-asphyxiée.

CONSÉQUENCE IMPRÉVUE DE L'ÉPIZOOTIE. — On lit dans le *Journal de Charleroi :*

« L'épizootie a été de nouveau étouffée en Belgique. Mais il importe de continuer à prendre es plus grandes précautions, car la peste bovine fait de tristes ravages vers la frontière allemande. Les autorités prussiennes déploient, du reste, une grande rigueur, et elles soumettent les voyageurs à des fumigations nauséabondes. C'est au point qu'on a refusé d'admettre dans les convois des chemins de fer plusieurs de ceux qui avaient passé par cette formalité sanitaire. »

— Les docteurs J. et A. Sichel commenceront un cours clinique, théorique et pratique des maladies des yeux, à leur dispensaire, rue du Jardinet, 3, le jeudi 31 janvier, à 1 heure, et le continueront les samedis, lundis, mardis et jeudis suivants, à la même heure.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 13. Mardi 29 Janvier 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : L'actualité. — II. Clinique médicale : Maladie d'Addison.—III. Académies et Sociétés savantes. *Société médicale des hôpitaux* : Discussion sur le rhumatisme blennorrhagique. — IV. Société protectrice de l'enfance. Discours du Président. — V. Presse médicale étrangère : Névralgie diagnostiquée par l'anesthésie locale. — Gargouillement vésical. — VI. Formulaire de l'*Union Médicale* : Caustique au chlorure de zinc composé. — VII. Éphémérides médicales.— VIII. Courrier. — IX. Feuilleton : Chronique étrangère.

Paris, le 28 Janvier 1867.

L'actualité.

Il ne nous appartient pas de rechercher la cause du bruit qui se fait autour de nos articles; mais, sans blesser la modestie, il nous est permis de constater le fait et de signaler l'animation avec laquelle, sur toute la ligne de la Presse médicale, nos opinions sont ou appréciées, ou discutées, ou critiquées. Il nous serait bien difficile de répondre à tous nos juges ou à tous nos contradicteurs. Le pourrions-nous, que la discrétion nous ferait un devoir de ne pas absorber à notre profit unique l'espace auquel ont droit aussi nos collaborateurs et nos correspondants. Cependant, nous ne pouvons non plus faire abdication complète de notre droit d'appel devant nos lecteurs, surtout quand nous avons à l'exercer comme aujourd'hui sur le jugement le plus récent, mais aussi le plus vif et, disons-le tout de suite, le plus malintentionné de ceux que nous ayons eu à subir dans ces derniers temps.

Ce jugement, — avons-nous besoin de le dire? — est de M. Dechambre, notre persévérant contradicteur. Persévérant contradicteur! voilà deux mots qui vont déjà irriter notre critique. En effet, dit-il : « Et d'abord, que M. Latour se défasse de « cette vieille habitude, devenue un véritable *tic,* de nous présenter, dans chaque « discussion, qu'il s'agisse de science, d'enseignement, d'administrat'on, d'associa- « tion, de réclames ou d'annonces, comme un ennemi de sa *personne.* » Ce mot, que souligne M. Dechambre, nous ne l'avons pas écrit dans cette discussion. Quand

FEUILLETON.

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE.

Les innovations du nouvel an; mes vœux à cet égard. — Sociétés nouvelles. — Un écho italien. — Réformes en Espagne. — Nouvelles scientifiques; prix. — Naissance et décès.

Dans les journaux étrangers, comme en beaucoup d'autres choses, tous les bouts de l'an se ressemblent ainsi que les commencements : ce ne sont qu'inventaires et arrêtés de comptes du passé, promesses avec titres de gage pour l'avenir. Les feuilles anglaises excellent surtout en ce genre pour satisfaire sans doute au goût, au positivisme national. Chacune, en rappelant les principaux événements scientifiques de l'année passée, compte, suppute les travaux publiés à cet égard et énumère ceux qui sont promis et qui doivent paraître dans l'année suivante. Voilà de quoi sont remplies les colonnes des derniers numéros. En France, où ces travaux sont imprévus et surgissent au jour le jour, selon les besoins, les occasions, l'actualité, il serait impossible de donner ces étrennes à nos lecteurs. Tout ce que le journaliste puisse faire, — et il n'y manque guère, — c'est de promettre en bloc de nouveaux efforts pour satisfaire et réaliser, *ipso facto,* quelques innovations comme garantie. Ainsi l'a fait l'Union Médicale pour 1867, et, quoique différent de celui de nos voisins, il faut convenir que ce *modus faciendi* le vaut bien.

Une condition me semble pourtant indispensable à la réalisation de tous les perfectionnements désirables à ce sujet : c'est que chaque lecteur, chaque abonné communique ses impressions, ses sentiments, exprime, formule ses désirs, ses vœux, ses déceptions et ses espérances au

M. Dechambre, à propos de quelques questions qu'il rappelle ici avec une intention très-appréciable, s'est adressé directement à notre *personne,* notre personne lui a répondu dans son propre journal. Dans le nôtre, nous avons écrit positivement ceci : « C'est d'ailleurs une bien vieille habitude chez ce polémiste de nous prendre « pour point de mire de ses critiques. Il y a plus de vingt ans que nous le trouvons « sur notre chemin. Il n'est pas une de nos idées qu'il n'ait combattue, il n'est pas « un de nos actes qui n'ait eu le malheur de lui déplaire. » (UNION MÉDICALE, nº 152, 1866.) Où M. Dechambre a-t-il vu le mot *personne* dans ce passage, et pourquoi l'a-t-il intentionnellement souligné?

Mais acceptons cette déclaration; M. Dechambre n'en veut pas à notre *personne,* c'est convenu, et voyons incontinent comment il entend la critique impersonnelle : « Lorsque notre collègue lance, avec accompagnement de titres provocants, ces « articles qui mettent sur la sellette les hommes et les institutions, ce n'est pas « apparemment pour éviter le bruit. On dirait plutôt le contraire. De quoi donc se « plaint-il? Nous ne sommes jamais de son opinion. Jamais, c'est trop dire; pas « souvent, c'est vrai. Nous croyons, en effet, que, sur la plupart des sujets, l'Aris- « tarque n'est pas à la hauteur de sa mission; qu'il est beaucoup plus habile à saisir « les questions au vol et à les faire tomber dans l'UNION qu'à les scruter et à les « résoudre. Il réussit à produire, dans le Corps médical, des émotions dont lui- « même ne sait pas bien le caractère ni la portée. C'est comme une allumette qui « mettrait le feu à un chantier; la force de l'incendie ne vient pas de l'allumette, « mais de l'extrême combustibilité du bois. C'est un talent que possède là M. La- « tour, mais un talent que nous ne prisons pas beaucoup, parce que, à nos yeux, il « est des questions qu'on ne devrait pas soulever sans être prêt à montrer qu'on « est en état de les bien comprendre et d'en donner la solution. »

Assurément, on ne nous accusera pas de manquer d'humilité en reproduisant ce portrait si peu flatté de notre *personne.* De notre personne, erreur encore, s'écriera M. Dechambre. Il est certain que ces aménités ne s'adressent pas aux imperfections, hélas! trop visibles de notre visage ou de notre torse. Dès lors, notre personne devrait être satisfaite, et n'aurait rien de mieux à faire que d'aller tendre une main reconnaissante à son peintre aimable et bienveillant.

Mais voilà que l'*esprit* de notre personne ne se trouve pas satisfait, et qu'il demande

---

rédacteur en chef. Si bien inspiré soit-il, celui-ci ne peut toujours réussir au gré de ses lecteurs, dans la voie des innovations, sans être guidé et assuré dans sa marche par les avis de ceux-là même qu'il a pour but de satisfaire. Un seul homme ne peut penser pour tous. Aidé, soutenu par eux, il agira plus sûrement et facilement selon leurs vues et leurs intérêts. N'est-il pas plus digne et confraternel d'exprimer franchement ses *desiderata* que par un désabonnement muet et brutal? Combien d'avis ainsi donnés auraient été suivis dans l'intérêt général! Dans cette mutuelle confiance sympathique des lecteurs avec la rédaction me paraît être le secret des progrès les plus appréciables de la Presse médicale périodique, et c'est pourquoi j'ai pris la permission de l'indiquer au renouvellement de cette année. Je reprends ma chronique.

Si profonde et générale est cette coutume anglaise d'aligner des chiffres, le doit et l'avoir, pour en connaître mathématiquement la balance, qu'elle se traduit publiquement jusque dans les Sociétés scientifiques. Il n'y a pas même de comités secrets comme chez nous pour ces petits détails d'intérieur étrangers à l'institution. Comme dans les grandes Sociétés industrielles et financières, le compte rendu de l'exercice est fait en assemblée générale et chaque membre appelé à le discuter et à voter l'emploi des fonds. Publié et répété par tous les organes de la presse spéciale, cet état financier indique réellement la prospérité ou la décadence de toute Société de médecine.

Un fait nouveau et très-remarquable s'en est dégagé cette année, pour deux des principales Sociétés de Londres : celles de pathologie et d'obstétrique. Voyant, malgré leur progression continue, le loyer des locaux de leurs séances absorber le plus clair de leur avoir annuel, tout projet de fusion, à cet égard, ayant échoué, elles ont résolu de demander, séparément, un logement gratuit au gouvernement de la reine. Or, cette résolution est étrange, au point de vue anglais, habitué à considérer une corporation, une association, comme devant se suffire et

à reprendre quelques traits dans ce tableau tracé avec cette encre melli-fielleuse dont M. Dechambre connaît si bien la vénéneuse action. Laissons faire notre esprit, notre personne n'y est pour rien.

Quand nous mettons « sur la sellette les hommes et les institutions, » c'est notre droit de publiciste, et l'on peut trouver étrange qu'un publiciste s'en étonne. Si le publiciste le fait avec convenance et modération, sans injures pour les hommes qu'il a toujours respectés, sans esprit de dénigrement pour les institutions dont il n'a voulu que le perfectionnement, on devrait le remercier de son zèle, qui n'est pas toujours pour lui sans inconvénients et sans périls.

« Titres provocants; » *provocants* est trop fort, *attirants* serait peut-être plus juste. Question de goût et sans doute d'expérience du journalisme. On écrit, en général, pour être lu, et si tel titre peut attirer l'attention plus qu'un autre, le journaliste qui ne choisirait pas le meilleur serait un maladroit.

« De quoi se plaint-il? » Nous nous plaignons à bon droit. Nous avons publié, mardi dernier, notre *Introduction* au *Dictionnaire* de M. Garnier, dans laquelle nous avons un peu plus développé et commenté nos opinions réfléchies sur les questions actuelles. Cette *Introduction,* M. Dechambre a pu la lire, nous ajoutons qu'il aurait dû la lire avant de publier son article, dont il aurait dû également modifier le ton, la forme et le fond. M. Dechambre n'a tenu aucun compte de cette publication et continue à nous reprendre sur des articles dont nous ne répudions pas la pensée, assurément, pensée qui n'est pas toujours suffisamment développée et dont la forme, toujours rapidement improvisée, sollicite toujours aussi l'indulgence. M. Dechambre avait là une expression plus complète et plus mûrie de nos opinions et de nos idées. Il aurait vu que nos idées sur les questions actuelles d'enseignement se rattachent à un système général d'organisation médicale, à un ensemble de choses que nous désignons sous le nom d'*Économie médicale*, depuis vingt ans l'objet de nos réflexions et de nos études et que nous espérons, si Dieu nous accorde quelques loisirs au milieu d'une existence très-incidentée, pouvoir présenter au public sous la forme de livre. Notre amène critique se serait épargné ces assertions d'un atticisme si gracieux que « l'Aristarque n'est pas à la hauteur de sa mission; qu'il est plus habile à saisir les questions au vol qu'à les scruter et à les résoudre;.... qu'il réussit à produire, dans le Corps médical, des émotions dont lui-même ne sait pas bien le

---

ne relever que d'elle-même aussi bien que l'individu. Il s'amoindrit à ses yeux en demandant quelque chose à l'État. Et pourtant, quoi de plus logique que ces Sociétés, instituées dans un intérêt général, ne fonctionnant que pour le progrès de la science et le bien de l'humanité, obtiennent au moins, comme les Sociétés médicales françaises, un lieu de réunion convenable et gratuit? C'est le moins qu'un gouvernement équitable puisse faire en échange de leurs services pour en encourager le succès et l'extension.

La fondation de ces Sociétés médicales est toujours et partout un événement heureux qui doit être salué avec reconnaissance surtout dans les pays qui en étaient privés. Elles contribuent au progrès de la science et ennoblissent la profession. La Société médico-chirurgicale qui vient d'être inaugurée à Alexandrie, en Égypte, sous la présidence du docteur Ogilvie Bey, mérite ainsi tous nos faibles encouragements, en raison des travaux qu'elle doit provoquer sur la pathologie spéciale de ce pays. Dire que l'Égypte se civilise, ne serait pas exact, puisque partout s'observent des traces d'une civilisation primitive dans cet ancien empire des Pharaons; mais on peut dire, du moins, qu'elle est en train de substituer la civilisation moderne européenne, si l'on veut, à l'ancienne, comme cette nouvelle institution en est la preuve. Puisse-t-elle en devenir le plus éclatant témoignage par l'importance de ses travaux.

Nous formons les mêmes vœux pour la nouvelle *Sociedade das sciencias médicas do Rio-de-Janeiro* qui vient de s'établir dans la capitale du Brésil, sous la protection de cette devise française : vérité dans la science et moralité dans la profession. A un programme aussi noblement défini, le succès ne saurait manquer de répondre, surtout quand il a pour garants de sa sincérité trente-cinq des premiers praticiens de la ville qui se sont constitués membres fondateurs de la nouvelle Société. L'Europe médicale a tout à gagner à se mettre en rapport avec ces

caractère ni la portée. » Ce n'est pas là de la critique, c'est du dénigrement, c'est du fiel.

Qui donc peut se dire à la hauteur de sa mission? Et comment, sans faire intervenir indiscrètement ici le *moi* si haïssable, pourrions-nous répondre à cette aménité? Au moins notre Zoïle aurait-il dû nous apprendre où, comment, dans quelles circonstances nous n'avons pas été à la hauteur de notre mission. Dans les trop nombreuses occasions où la confiance de nos confrères nous a obligé à payer bravement de notre personne, qui plus que nous n'a senti notre insuffisance et ne l'a déplorée? Avons-nous donc besoin de cette leçon d'humilité donnée sous cette forme si âpre et si blessante? et si nous cédions à l'impulsion si naturelle qui pousse aux représailles, ne nous donnerait-il pas aussi le droit d'interpellation et de lui demander s'il s'est bien montré à la hauteur de sa mission, l'auteur de l'INTRODUCTION du *Dictionnaire encyclopédique?* Nous en avons dit quelques mots dans ce journal, en contenant autant que nous le pouvions, sans blesser la vérité, l'expression de notre surprise et même de notre déception de n'avoir trouvé dans ces pages, au lieu de quelque grand et magistral tableau qui eût été là si bien à sa place, de la science médicale passée et présente, dans sa philosophie, dans son but, dans ses tendances et ses aspirations d'avenir, de n'avoir trouvé, disons-nous, qu'une sèche et froide notice bibliographique suivie d'une esquisse d'une signification étroite et où l'auteur, flottant et hésitant dans un demi-scepticisme, ne sait être ni franchement positiviste, ni carrément vitaliste. Eh bien, quand on a soi-même raté une si belle occasion de montrer la vigueur, l'étendue, le ressort et la portée de son esprit, on n'a guère le droit de reprocher aux autres leur faiblesse ou leur indécision.

Nous sommes « habile à saisir les questions au vol; » hé! adressée à un journaliste, cette critique pourrait bien passer pour un compliment. Mais, M. Dechambre n'est pas tout à fait juste, il aurait dû ajouter que, souvent, nous faisons naître les questions. C'est là peut-être ce qui le chagrine; aussi s'empresse-t-il de nous refuser la capacité « de les scruter et de les résoudre. » C'est déjà beaucoup, et tout à fait de l'essence du journalisme, d'éveiller les questions, ce serait mieux encore de les scruter et de les résoudre. Les scruter! Qui donc, lorsque M. Dechambre et tous nos autres critiques ne voient que de simples questions d'école et d'enseignement dans les faits actuels; qui donc a appelé l'attention sur toutes leurs consé-

---

Sociétés lointaines et à correspondre avec elles par les informations précieuses qu'elles peuvent leur fournir. La science ne se confine pas à un pays, mais s'étend à tout l'univers.

Bien plus modeste est la *Società di medicina pratica* qui vient de se former à Turin entre les médecins de la bienfaisance de cette ville dont le but est de se communiquer réciproquement les fruits de leurs études et de leurs observations. Pour être limité, ce but n'en est pas moins utile, surtout au point de vue de la pratique. Chacun, en s'occupant dans sa sphère, contribue ainsi au progrès général.

Sur la grande question de l'enseignement, un écho sympathique nous arrive par l'*Imparziale*, de Florence. Pour rendre celui-ci libre et complet tout à la fois en Italie, dit-il — traduction libre — il est temps d'en finir avec toutes les questions de clocher. L'unité de l'Italie emporte l'abolition de la plupart des 22 facultés de médecine qui s'y trouvent. Trois, quatre ou cinq suffiraient dans les villes les plus populeuses où existent de nombreux hôpitaux et de grands centres d'instruction. Si les autres veulent survivre, qu'elles se maintiennent *da per sè*. Mais il y aura un enseignement complet et semblable dans les Universités gouvernementales qui, seules, auront le droit de conférer les grades après examen devant un jury mixte de professeurs et de médecins libres. Autrement, liberté complète pour toute École, Faculté ou Université médicale, de se fonder à ses risques et périls; leur succès sera la juste mesure de leur mérite et de la valeur de leur enseignement.

On ne peut s'étonner que d'une chose devant cette proposition rationnelle, c'est qu'elle ne soit pas déjà adoptée, car elle réalise pour l'enseignement supérieur, professionnel, ce qui est en usage depuis longtemps en France pour l'enseignement classique, secondaire. A côté de l'enseignement public, officiel des Lycées, n'y a-t-il pas celui des institutions privées, parti-

quences, sur toutes leurs afférences; qui donc a montré que tout ce qui s'agitait en ce moment allait inévitablement retentir sur toutes les questions relatives aux intérêts professionnels; qui a montré leur étroite connexité et le danger de résoudre les unes sans penser aux autres? Quelles sont donc les questions par nous agitées et que nous n'ayons pas résolues? Pourquoi ne pas les indiquer et se borner à une désobligeante énonciation?

« Il réussit à produire, dans le Corps médical, des émotions dont lui-même ne sait pas bien le caractère ni la portée. » On le voit, on ne saurait s'arrêter sur cette pente fâcheuse du dénigrement systématique. Que sait-il, M. Dechambre, si nous ne comprenons ni le caractère ni la portée des émotions que nous produisons dans le Corps médical? Ce Corps médical est-il donc si peu sérieux, si peu attentif qu'il se laisse émouvoir par un publiciste léger et frivole, au gré de ses caprices ou de ses entraînements irréfléchis? L'aimable gracieuseté que M. Dechambre adresse au Corps médical! N'est-il pas libre de chercher à lui donner des émotions d'un autre genre? Et pourquoi conserve-t-il si précieusement sous verre les idées qui susciteraient aussi les émotions de nos confrères? Croit-il donc qu'il soit si facile d'émouvoir le Corps médical par des idées imprudentes dont on ne sait apprécier ni le caractère ni la portée?

Arrivons « à l'allumette. » Franchement, le rôle d'allumette ne nous déplaît pas trop. Du moins, M. Dechambre lui accorde-t-il une certaine intelligence pour ne pas aller porter sa petite flamme sous un bloc de granit, mais bien auprès de matières combustibles. Heureusement que, depuis bien des années, M. Dechambre a choisi le rôle de pompier. Il est vrai qu'il n'a pas toujours été heureux dans ses tentatives d'extinction. Notre allumette a mis le feu à certaines choses, qu'il a fait tout ce qu'il a pu, mais vainement, pour éteindre. Le Congrès médical! sa pompe d'eau froide fut impuissante à l'empêcher de se développer. L'Association générale! ses irrigations continues semblent n'avoir contribué qu'à la faire grandir et s'étendre. L'Union Médicale, à laquelle il prodigue ses douches réfrigérantes! Nous avons, ou plutôt, pas d'hypocrisie, nous n'avons pas le regret de lui dire qu'elle ne supporte pas trop mal son traitement hydrothérapique. De sorte que, tout compte fait, la pompe de M. Dechambre semble porter bonheur à notre allumette.

Nous nous apercevons, un peu tard peut-être, que nous n'avons pas entamé la

---

culières, et leur sanction par le baccalauréat n'est-elle pas la même? Il serait donc rigoureux et logique d'appliquer le même système au degré supérieur? Que de sollicitations, de demandes, de réclamations n'auraient plus de raison d'être, en laissant l'initiative individuelle s'exercer ainsi librement! Un appel comme d'abus dirigé en ce moment contre certains professeurs de la Faculté de Turin, pour avoir fait la clinique en français à certains élèves rumènes, n'aurait pas eu lieu, car ceux-ci auraient choisi un professeur français à cet effet, et tout n'en aurait été que mieux.

Loin de marcher dans cette voie de la liberté d'enseignement, l'Espagne vient de le réglementer de nouveau. Mais, il faut le reconnaître, c'est pour simplifier et en présence des titres multiples de chirurgiens de 1re, 2e, 3e classe, de *sangradores*, *practicantes*, *ministrantes* et *tantos otros ignorantes*, on ne peut qu'applaudir au récent décret créant celui de médecin de seconde classe destiné à les remplacer tous. Le baccalauréat ès sciences et quatre années d'études médicales sont nécessaires pour acquérir ce titre, qui donnera le droit d'exercice dans tout le royaume, à l'égal de ceux de docteur et de licencié qui lui sont supérieurs.

Selon les paroles mêmes du ministre espagnol, cette réforme semble en préluder une autre bien plus importante. Il ne convient pas qu'il y ait beaucoup de Facultés de médecine, dit-il dans son rapport à la reine; sept sont peut-être trop pour l'Espagne, mieux vaudrait qu'il y en eût moins et qu'elles fussent bien organisées et pourvues, dotées de tous les moyens d'enseignement réclamés par les nécessités actuelles. Par cette réforme qui diminuerait les dépenses aujourd'hui considérables des sept Facultés existantes, l'enseignement médical aurait un éclat et un succès qu'il ne peut avoir ajourd'hui.

La réduction du nombre des Facultés existantes est donc également à l'ordre du jour dans

partie que M. Dechambre appellera sérieuse de son article. Notre justification est facile : dans la plus récente de nos publications, nous avions répondu d'avance aux critiques de notre contradicteur; nous ne pourrions que répéter ce que nous avons eu déjà l'honneur d'exposer à nos lecteurs, et nous ne tenons pas tant à notre prose que nous voulions la leur infliger de nouveau. Sur un seul point nous désirons donner une explication. Dans notre article du 4 décembre dernier, intitulé : *Les deux Facultés*, nous avons cité quelques passages d'une leçon donnée par M. Gavarret, professeur de physique à la Faculté de Paris. M. Dechambre ne nous accuse pas, heureusement, d'avoir altéré le texte, mais il déclare superbement que nous ne l'avons pas compris. Nous lui retournons cette accusation, en lui disant que c'est lui qui n'a compris ni la signification, ni la portée de notre argumentation. Nous avions pour but de démontrer, par un exemple récent et palpitant, que les chimico-physiciens les plus accentués avaient quelquefois des retours soudains et imprévus vers l'affirmation des forces vitales, et pour cela nous mettions en regard deux passages de la leçon de M. Gavarret, l'un dans lequel le savant professeur déclare qu'isoler la biologie de la physique et de la chimie, c'est la condamner à l'immobilité; l'autre où il affirme que la biologie est une science indépendante et que ce serait une « tentative insensée » de chercher dans les sciences physico-chimiques l'explication complète du jeu de toutes les fonctions de l'économie. Nous avons considéré, et nous persistons à considérer cette déclaration d'un des chefs de l'école physico-chimique comme une concession à la doctrine vitaliste. Celle-ci ne repoussant pas le secours dans la biologie des sciences physico-chimiques n'a, au contraire, aucune concession à leur faire; elle n'a qu'à se prémunir contre leur empiétement.

Voilà ce que l'*esprit* de notre personne a voulu répondre à l'esprit de la personne de M. Dechambre, en demandant à terminer par cette courte allocution :

AU LECTEUR :

Je vous demande mille excuses de cette trop longue réponse.

Je ne cherche, ni ne provoque, ni ne crains mon éternel contradicteur. C'est ce dernier point que j'ai voulu surtout lui prouver. Je devais à la confiance dont vous m'honorez, comme à ma propre dignité, de réagir contre ce système de dénigrement

---

les deux péninsules voisines. Mais quelles différences de vues entre le ministre espagnol et le publiciste italien ! Pour celui-ci, l'enseignement libre est compatible avec l'enseignement officiel, tandis que pour celui-là, il ne s'agit que de ce dernier, en vue duquel seul il améliore, perfectionne celui de la Faculté de Madrid. Toujours la même faute, comme si l'État pouvait tout faire à l'exclusion des communes et des citoyens qui les composent.

La pénurie de nouvelles scientifiques afférentes à la chronique est encore diminuée par leur peu d'importance. Signalons toutefois un nouveau pulvérisateur de provenance américaine et désigné sous le nom d'*Hydrostatic atomiser — doctor Arnold of Roxbury fecit.* — C'est une modification de l'appareil de Richardson pour l'anesthésie locale, comme chaque pays en produit à l'envi, et qui semble en faciliter, en simplifier l'application. Deux vases clos cylindriques en métal, pouvant contenir quatre à cinq litres de liquide, et communiquant ensemble par un tube en caoutchouc fixé à leur partie inférieure, composent cet appareil. L'un étant rempli d'eau, il suffit de le placer à une certaine élévation de l'autre pour que le liquide, y arrivant par le tube conducteur, déplace l'air qui s'y trouve et le chasse par un tube élastique fixé à sa partie supérieure. Or, l'extrémité libre de ce tube communiquant à un flacon d'éther ou de rhigolène, celui-ci est atomisé et dirigé par le courant d'air sur la partie à anesthésier sans qu'il soit besoin d'aide. En changeant les vases de position, on peut continuer l'opération indéfiniment sans perdre une seule goutte de liquide (*Boston journal*, n° 2,026).

On dit, et je le crois, que l'hyppophagie, dont les Anglais ont tant médit, est sur le point de s'introduire à Londres comme à Paris. A un Français, M. Suzanne, reviendra l'honneur

et d'amoindrissement que mon adversaire qualifie à tort de critique. Mais à moins de tomber dans des excès que je lui reproche à lui-même, je ne saurais rien ajouter désormais à ce que je viens de lui dire, et ma lutte, je la termine ici. M. Dechambre me renvoie, en terminant, « à mes rosiers, à mes pêchers frileux qui fleurissent une fois l'an au rez-de-chaussée de notre feuille pastorale. » Il a bien raison! c'est auprès d'eux, au milieu des innocentes, paisibles et saines distractions qu'ils me donnent que je tâcherai de me consoler, mais sans y répondre, à ses nouvelles et inévitables attaques.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE MÉDICALE.

MALADIE D'ADDISON;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 28 décembre 1866,

Par le docteur F. SIREDEY, médecin du Bureau central.

Par une de ces coïncidences bizarres qui se rencontrent quelquefois en clinique, et qui réunissent comme à plaisir les faits les plus rares et les plus exceptionnels, j'ai eu l'occasion de posséder en même temps, au mois de décembre dernier, dans le service dont j'étais chargé par intérim à la Charité, trois sujets affectés de maladie d'Addison. Ces malades ont été présentés le même jour à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 28 décembre 1866.

Nous sommes heureux de pouvoir en publier les observations qui ont été recueillies avec un soin extrême par M. H. Folet, interne du service, au zèle duquel nous nous plaisons à rendre hommage.

OBS. I. — Lamagnaire (Anna), âgée de 46 ans, mariée, entre le 5 décembre au n° 23 de la salle Saint-Basile, service de M. Pelletan, remplacé par M. Siredey.

On est tout d'abord frappé, en abordant la malade, de la coloration uniformément bronzée que présente le tégument externe, et cette coloration est tellement accentuée que, n'était le type essentiellement européen de la figure, on pourrait, à première vue, croire que l'on a sous les yeux une mulâtresse ou une Mauresque.

---

de cette innovation dans la cuisine anglaise si elle réussit. Et comment ne réussirait-elle pas dans la classe ouvrière, surtout après l'épidémie des bêtes à cornes?). Mis en présence du bouillon de cheval, du filet et du *roast-horse*, l'Anglais, né carnivore, ne pourra s'empêcher d'y goûter, et son besoin de la viande lui fera indubitablement préférer celle de cheval, bien accommodée, aux pommes de terre et autres *vegetables*. Après en avoir ri et médit sans le connaître, il finira ainsi par adopter cet aliment dont l'usage, dans un temps prochain, nous semble devoir être général, universel.

Un philologue infatigable, M. le docteur Broeckx, poursuit ses études historiques sur les médecins belges des XVIe et XVIIe siècles, et continue d'exposer la galerie de leurs portraits dans les *Annales de la Société de médecine d'Anvers*. Le dernier concours de l'Académie de médecine de Belgique sur Van Helmont a surtout mis la valeur de ces travaux en évidence, car c'est principalement par les documents publiés par ce savant bibliophile que les concurrents ont pu reconstituer l'histoire du célèbre réformateur. Les lauréats eux-mêmes, MM. les docteurs Rommelaere (de Bruxelles) et Mandon (de Limoges), paraissent avoir dû en partie leur succès en puisant plus abondamment à ces sources précieuses. Ce témoignage est la meilleure récompense de ces travaux historiques que l'on ne saurait pourtant trop encourager si nous voulons perpétuer le souvenir de nos illustres aïeux.

Citons à cette occasion les questions de prix proposées par ce corps savant pour le prochain concours :

I. Exposer et discuter les moyens prophylactiques que, d'après les faits et les expériences, l'on peut opposer à l'invasion et à la propagation du choléra. — Il est à craindre que, sur ce

Cette femme est née à Tartas (Landes); son père était natif de Mont-de-Marsan, sa mère originaire de Dax (Landes). Les aïeuls et aïeules étaient aussi Landais; elle n'a jamais quitté la France; elle est mère de deux beaux enfants très-bien portants et parfaitement blancs de peau; elle n'a jamais pris, à sa connaissance, de substances ou de médicaments pouvant amener une coloration tégumentaire tels que le nitrate d'argent; elle n'a jamais eu, du reste, que deux maladies sérieuses.

En 1830, à l'âge de 10 ans, elle eut une variole dont elle porte les traces sur la face; une dizaine d'années plus tard, elle eut une fièvre typhoïde. Ayant les cheveux très-noirs, elle avait aussi la peau un peu bistrée, habituelle aux femmes du Midi; mais cette très-légère teinte n'avait rien de comparable avec la coloration foncée qu'elle présente actuellement.

La santé a été parfaite jusqu'au mois de janvier 1866; aucun symptôme de chlorose, de rhumatisme ou de diathèse quelconque; la menstruation était parfaitement régulière, pas de leucorrhée; antécédents de syphilis absolument nuls. — La malade était seulement sujette aux migraines et éprouvait fréquemment des symptômes d'hystérie vaporeuse; elle a même eu dans sa vie quatre ou cinq véritables attaques d'hystérie convulsive.

Elle ne paraît être sous le coup d'aucune hérédité morbide; sa mère est morte assez jeune d'une maladie qui l'a enlevée en peu de temps; son père est mort âgé (à 75 ans); elle ignore de quelle affection.

On ne trouve dans les conditions hygiéniques habituelles aucune cause de débilitation. Vivant dans son ménage, cette femme menait une existence très-régulière; elle était ordinairement bien nourrie, buvait du vin aux repas, sans aucune habitude alcoolique. On ne pourrait trouver de défavorable ici que l'humidité d'un logement au rez-de-chaussée qu'elle alla habiter trois ans avant le début des accidents.

Voici comment elle raconte ce début :

Il y a un an, au mois de janvier 1866, la menstruation, qui avait toujours été très-régulière, s'accompagnant parfois seulement de quelques douleurs dans le bas-ventre, a commencé à se déranger et à éprouver des retards plus ou moins longs. Au bout de six mois, les règles se suspendirent définitivement. C'est avec le commencement des irrégularités menstruelles que coïncide l'apparition de la coloration des téguments, des douleurs lombaires et de l'amaigrissement. La coloration a commencé, dit-elle, par la figure et les mains; elle ne s'est que plus tard étendue à tout le reste du tégument. — Il faut remarquer que ce sont les parties découvertes qui ont dû d'abord attirer l'attention, et que c'est peut-être pour cette raison qu'elle attribue à la coloration de ces parties une date antérieure à la coloration du reste du tégument. Elle affirme pourtant que le corps et les membres ont toujours été moins foncés que la tête et les mains, et que la teinte s'accusait de plus en plus en observant toujours cette diffé-

---

sujet, la digue *des faits et des expériences* ne résiste pas aux flots de manuscrits dont la commission d'examen est menacée; 1,000 francs de récompense pour le lauréat.

II. Faire connaître les symptômes, les causes, les lésions anatomiques et la nature du typhus contagieux épizootique considéré dans les différentes espèces d'animaux susceptibles de contracter cette maladie, et exposer les caractères différentiels des diverses autres affections typhoïdes avec lesquelles celle-ci pourrait être confondue; 1,200 francs de récompense. Les mémoires devront être parvenus à l'Académie avant le 1er janvier 1869.

N'oublions pas de signaler la haute distinction que vient de recevoir de ce corps savant l'un de nos plus distingués confrères des départements, M. le docteur Bourgogne père, de Condé, travailleur aussi original que fécond, en récompense de ses nombreux travaux. Aux dernières élections, il a obtenu la majorité comme membre correspondant.

Notons aussi la victoire que viennent d'obtenir les *Recherches expérimentales sur l'albuminurie* de M. le docteur Stokvis (d'Amsterdam) devant la *Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles.* En répétant les expériences de ses devanciers, en les contrôlant, les corrigeant, et en en instituant d'autres, il est arrivé à cette conclusion : que le symptôme albuminurie apparaît sous l'influence d'un trouble de la circulation et de la pression du sang. L'obscurité qui règne sur la pathogénie de ce phénomène serait bien débrouillée si ce fait était établi d'une manière irrécusable. L'avenir le prouvera.

Un nouveau recueil périodique fondé sur le modèle du *Journal de l'anatomie et de la physiologie,* commencé par Brown-Séquard et continué aujourd'hui par M. Robin, à la librairie Germer-Baillière, vient de paraître à Cambridge sous le même titre. M. Clark, inspecteur des musées de zoologie et d'anatomie comparée, en est le rédacteur en chef, avec la collaboration

rence d'intensité entre les parties couvertes et les parties nues. — C'est au mois de juin, époque de la cessation complète des menstrues, que la teinte a, dit-elle, été le plus foncée, en ce qui regarde la face et les mains, dont la coloration a diminué depuis cette époque, tandis que le reste du corps se brunissait davantage. Il y aurait donc aujourd'hui moins de différence entre les parties exposées et le tégument couvert qu'il n'y en avait il y a six mois. — A cette époque, à ce qu'elle raconte, la face dorsale des mains était d'un brun presque noir, surtout au niveau des articulations des phalanges. Les ongles présentaient cette particularité d'être striés antéro-postérieurement de trois ou quatre bandes brunes étroites entre lesquelles ressortait le fond blanc de l'ongle ; autour de la matrice unguéale, sur la peau de la face dorsale du doigt, se voyait une petite zone presque noire de 1 millimètre environ. — Cette dernière disposition est aujourd'hui très-peu marquée; les stries unguéales, quoique visibles, ne sont pas non plus très-tranchées. — Cependant, il ne faut, ce me semble, adopter qu'avec réserve cette opinion de la malade sur la diminution de pigmentation de la face et des mains pendant que le dépôt coloré aurait, au contraire, augmenté dans tout le reste du tégument; il serait possible que le rembrunissement de la peau du tronc et des membres, en diminuant la différence des colorations, lui ait fait croire à une diminution de teinte. Ce qu'il y a de certain, c'est que la maladie ne suit pas depuis six mois une marche décroissante, car les symptômes qui accompagnent les changements dont nous venons de parler du côté de la peau ont fait des progrès rapides.

Ces symptômes sont : l'amaigrissement, la faiblesse générale et les douleurs.

L'amaigrissement et la faiblesse musculaire ont commencé dès le début de la maladie, au mois de janvier 1866, et ont toujours été en augmentant. Cette femme, qui était assez grasse, est aujourd'hui réduite à un état d'émaciation externe; les côtes et les vertèbres peuvent être facilement comptées sous la peau; les membres supérieurs et inférieurs sont grêles; le bras peut être aisément embrassé dans le cercle que l'on forme en joignant les extrémités du pouce et de l'index; les articulations du coude et du genou, ayant conservé à peu près leur volume pendant que les masses musculo-graisseuses s'atrophiaient, semblent gonflées et comme noueuses.

Son poids actuel est de 33 kil. 600. Elle pesait, dit-elle, à 20 ans, 48 kil.

La faiblesse générale était très-marquée; les premiers jours de son entrée, la malade ne pouvait se tenir debout, et si, aujourd'hui 24 décembre, elle se lève un peu, elle ne peut guère rester plus d'une demi-heure hors de son lit.

La force musculaire a été essayée au dynamomètre; elle ne peut dépasser un effort instantané de 5 kilog.

Le symptôme douleur est celui dont la malade se plaignait davantage dans les premiers jours de son entrée. Cette douleur existe spontanément et, à la pression, dans toute l'étendue

---

de célèbres professeurs de Cambridge, Édimbourg et Dublin. A en juger par le premier numéro paru, cette publication se place au même rang que celle dont il a emprunté le titre.

De la vie à la mort, une suspension indéterminée est l'intermédiaire naturel que subit le journal hebdomadaire *la España médica* après dix ans d'existence et un succès incontesté, et cela sans cause bien appréciable. Si une nouvelle organisation de cette feuille en est le véritable motif, nous souhaitons qu'elle renaisse plus forte et plus vigoureuse de ses cendres.

Il n'en saurait être de même, hélas! de deux médecins distingués de Londres : le docteur Jeaffreson, médecin de l'hôpital Saint-Barthélemy, enlevé à 57 ans d'une fièvre typhoïde contractée dans son service, et le docteur W. Brinton, mort mercredi 16 courant. Ils ne peuvent revivre que dans l'immortalité éternelle promise à tous, et que leurs travaux, leurs bienfaits sur la terre doivent leur mériter. Depuis la perte fatale de W. Baly, qui a frappé le pays de consternation, dit la *Lancet*, aucune n'a causé une aussi profonde sensation dans la société et dans les rangs de la profession que celle de M. Henry Jeaffreson, l'un de ses membres les plus dignes et les plus populaires. Un pareil éloge ne suffit-il pas à sa mémoire?

P. GARNIER.

UN MORT COMPLIMENTANT SON MÉDECIN. — La servante d'une vieille *lady*, cliente du docteur Poole (d'Édimbourg), était chargée d'aller tous les matins l'informer de l'état de santé de sa maîtresse : à savoir comment elle avait mangé, bu, dormi, etc., avec injonction expresse d'ajouter, suivant l'étiquette et la formule anglaises : *With her compliments.* Sans déroger à cette habitude, le jour même de sa mort, elle lui porta ce message : compliments de miss X..., morte ce matin à huit heures. — O formalisme stupide! — *

des muscles carrés des lombes et aussi un peu en dehors de ces muscles. La douleur provoquée est plus vive à droite qu'à gauche; cependant la différence n'est pas extrême. Cette douleur existe aussi, mais moins forte, dans les masses musculaires de la cuisse et de la jambe, un peu plus accusée à la pression sur le trajet des nerfs sciatiques; la malade se plaint aussi, du reste, quand on comprime ou qu'on palpe fortement les muscles antérieurs de la cuisse.

Ainsi, en résumé : douleurs lombaires, teinte brune de la peau, faiblesse profonde, émaciation très-avancée; tel est l'ensemble symptomatique que présente cette malade.

Revenons maintenant sur la distribution et la coloration, qui mérite d'être étudiée avec quelques détails.

La nuance générale de la peau, difficile à définir, tient du brun et du gris; elle est terne, terreuse; elle existe sur toute la surface du corps, mais elle n'est pas uniforme; certaines parties sont beaucoup plus foncées que d'autres.

Nous les décrirons d'après l'ordre d'intensité des teintes.

Le front et la partie postérieure du cou, qui ont toujours été chez elle un peu hâlés, présentent le maximum de la coloration; cette coloration est uniforme sur les parties dont nous parlons.

Vient ensuite la face dorsale des mains, qui présente une nuance brune sur laquelle tranchent des plaques plus brunes encore situées au niveau des articulations métacarpo-phalangiennes et phalangiennes des doigts. La disposition striée des ongles, dont nous avons parlé tout à l'heure, existe un peu vague, mais très-appréciable; quant à la zone brune péri-unguéale, elle est à peine visible.

La face est uniformément teintée, présentant cependant sur la partie supérieure du dos du nez et autour des yeux un rembrunissement dont on peut comparer la forme à un pince-nez.

Le cuir chevelu est moins foncé que la face.

Les reins, les fesses, la partie postérieure du dos sont encore d'une nuance très-accusée; la teinte se fonce suivant deux larges plaques situées sur la partie inférieure des fesses, et se prolongeant en dehors sur les articulations des hanches et sur les régions trochantériennes.

Les membres inférieurs et supérieurs, la face antérieure du tronc, la paume des mains offrent une coloration à peu près identique, moins accentuée que celle des régions dont nous avons parlé ci-dessus. Des plaques de rembrunissement existent au niveau de la face antérieure des genoux, de la face postérieure des coudes, sauf ces augmentations de teinte au niveau des articles dans le sens de l'extension (les articulations des orteils seules exceptées). Il n'existe pas sur la face, le tronc ou les membres, de larges plaques irrégulières de pigmentation plus foncée, comme on l'a quelquefois observé dans des cas analogues. On retrouve cependant ici cette disposition comme ébauchée dans certains endroits : à la face interne de la cuisse droite se trouve une petite plaque pigmentaire, irrégulière, grande comme un pain à cacheter; une autre petite tache très-noire, grande comme la moitié d'une lentille, existe sur la joue droite; la malade affirme qu'elle n'y était pas auparavant; une tache analogue se voit sous le sein droit, mais il paraît qu'elle y a toujours été. Il existe à la face antérieure de l'avant-bras droit une troisième macule, un peu surélevée, dont la malade rapporte l'origine déjà ancienne à une piqûre d'aiguille dont un fragment serait même resté dans les chairs.

Enfin, pour en finir avec ce qui concerne la pigmentation cutanée, une cicatrice ovalaire un peu irrégulière, reste d'un vésicatoire qui a suppuré, existe à la partie inférieure du bras gauche; cette cicatrice est parfaitement blanche, froncée comme tout tissu cicatriciel.

Quelques muqueuses présentent aussi des points ou des plaques de pigmentation :

La muqueuse palpébro-conjonctivale est parfaitement normale.

La muqueuse buccale, au contraire, est le siége de dépôts pigmentaires disposés comme il suit :

Les gencives supérieure et inférieure sont bordées d'un liséré noir d'une nuance tout à fait comparable à celle que produit le nitrate d'argent sur le papier; ce liséré a de 5 à 1 millimètre, suivant les endroits, festonné comme le bord alvéolaire qu'il suit; il règne suivant toute l'étendue de la gencive supérieure; en bas, il s'amincit et s'interrompt par place, surtout en avant.

Les lèvres sont bordées en dedans par une ligne noire étroite. La plus grande partie de leur face interne a sa coloration normale.

La face interne des joues et la langue sont semées de plaques irrégulières d'une teinte noire accentuée, et qui sont disséminées sur presque toute l'étendue de ces parties; sur la langue, entre les plaques, se voit un piqueté de points, rares, petits, très-foncés. — Entre les plaques et les points, la muqueuse a sa couleur normale.

Sur la voûte palatine, qui est rose dans presque toute son étendue, se voient à la partie

postérieure de la ligne médiane deux plaques noires très-petites. Le bord alvéolaire de la muqueuse de la voûte palatine est sillonné d'un liséré noir.

Le voile du palais, les amygdales, les piliers, le fond du pharynx ne sont le siége d'aucune tache.

En résumé, la muqueuse buccale est semée de plaques et de lignes de coloration beaucoup plus accusée encore que la pigmentation cutanée, et qui donnent à la bouche de la malade quelque analogie avec la gueule de certains chiens de race.

La muqueuse des organes génitaux ne présente de pigmentation qu'à l'extérieur; les petites lèvres sont très-foncées, leur face interne est tout à fait noire; la muqueuse du vagin, du col de l'utérus est, au contraire, décolorée, pâle, anémiée; on s'assure, en retirant doucement le spéculum, qu'aucune tache n'existe sur ces parties.

Les grandes lèvres, ainsi que le pourtour de l'anus, sont d'un brun foncé.

La pigmentation des poils ne présente rien de particulier. Les cheveux ont commencé à grisonner il y a douze ans; ils sont aujourd'hui tout à fait gris. Les poils du pubis sont restés noirs.

L'iris est d'un brun foncé, comme chez tous les individus à cheveux noirs. Ainsi que cela se voit dans tous les iris bruns, la couleur du petit cercle est plus claire que celle du grand. — Les stries radiées sont fort marquées, mais il n'y a pas de taches pigmentaires.

Le fond de l'œil, examiné à l'ophthalmoscope, nous a fait voir la rétine ayant sa coloration jaune rougeâtre normale, sans tache de pigment. — La papille est normale.

Voilà quelle est, dans tous les points où l'on peut les observer, la disposition des dépôts pigmentaires.

Examinons maintenant l'état des divers organes.

Tube digestif et annexes : L'appétit est nul, les digestions sont très-pénibles; quelques douleurs de gastralgie reviennent surtout dans l'intervalle des repas. — La palpation de l'abdomen est un peu douloureuse à droite. Constipation habituelle.

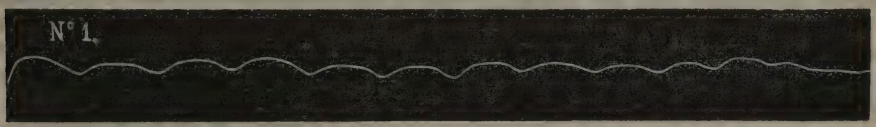
Le foie a diminué de volume. Voici ses dimensions :

Ligne verticale du mamelon.	$0^m,08$
Ligne verticale axillaire.	$0^m,09$

La rate a un diamètre vertical de 5 centimètres, un diamètre transversal de 6 centimètres 1/2.

Circulation : Le cœur ne présente rien de particulier, pas de palpitations, à moins que la malade ne se fatigue et ne s'agite. Le cœur bat faiblement, mais régulièrement. Pas de souffle cardiaque.

Le pouls est faible, presque insensible à la radiale. Voici un tracé sphygmographique pris à l'humérale :



L'examen microscopique du sang a été fait par M. le docteur Cornil. Les globules rouges sont au moins aussi nombreux qu'à l'état normal. Ils ne présentent aucune altération de forme ou de volume. Les globules blancs sont très-rares, peut-être plus qu'à l'état normal. Il n'y a pas de matière pigmentaire.

La température générale est un peu abaissée. Voici une moyenne de plusieurs relevés thermométriques :

Température sous l'aisselle, à jeun	35,7
Après le repas, pendant la digestion . . .	37,3

Respiration : La malade ne tousse pas et n'a jamais craché de sang. Elle a eu pourtant un peu de toux quelques jours avant son entrée. On a trouvé au sommet droit une très-légère diminution de sonorité et quelques râles muqueux, mais quelques jours après la toux avait cessé et les craquements avaient disparu.

Sécrétions : Il n'y a pas de sueurs nocturnes; la peau est habituellement sèche.

La sécrétion urinaire se fait normalement. La quantité d'urine excrétée en vingt-quatre heures varie de 700 à 1,000 grammes. La malade urine un peu plus souvent qu'autrefois, elle ne peut retenir longtemps ses urines sans éprouver quelques douleurs dans le bas-ventre.

M. Fordos, pharmacien en chef de la Charité, a fait l'analyse de l'urine; il n'y a trouvé

qu'une légère augmentation dans la quantité de l'uro-cyanine, matière colorante bleue de l'urine et des traces infinitésimales de sucre. Pas d'albumine.

On a cherché à limiter les reins par la percussion. Dans les premiers temps du séjour de la malade à l'hôpital, le moindre choc de la région lombaire était très-douloureux, et l'examen ne put être fait avec précision; plus tard, les douleurs se sont un peu calmées, et voici le résultat qu'a donné le plessimétrisme :

En descendant à gauche sur le côté de la colonne vertébrale, on limite une matité bien évidente qui s'étend verticalement de l'apophyse de la première lombaire jusqu'à l'apophyse de la quatrième (l'état de maigreur de la malade rend facile la détermination des vertèbres). Cette ligne verticale mesure 10 centimètres 1/2. La ligne qui mesure la largeur de cette matité rectangulaire, depuis le rachis jusqu'au bord externe de la matité, égale 5 centimètres 1/2.

A droite les résultats sont différents. On trouve aussi une matité rectangulaire au-dessus de laquelle on perçoit une sonorité relative parfaitement marquée; mais l'étendue de la matité est un peu plus considérable. Elle commence en haut, au niveau de l'apophyse de la onzième dorsale, et descend un peu moins bas qu'à gauche; sa limite inférieure se trouve entre les apophyses des troisième et quatrième lombaires; la ligne verticale qui mesure cette hauteur a 11 centimètres 1/2, 1 centimètre de plus que la ligne correspondante à gauche. La largeur de la matité droite égale 8 centimètres, c'est-à-dire 2 centimètres 1/2 de plus qu'à gauche.

Nous rappellerons que c'est à droite que les douleurs lombaires étaient le plus vives; c'est à droite aussi que la palpation abdominale est le plus douloureuse.

Doit-on attribuer à quelque lésion du rein droit ou même de la capsule surrénale l'augmentation dans l'étendue de la partie mate de ce côté, augmentation qui, on l'a vu, correspond surtout à la partie supérieure de la matité? Nous donnons ici les résultats de la percussion sans vouloir trancher nettement leur signification pathologique, nous contentant d'ajouter que, s'il est ordinaire de voir un rein situé plus haut que l'autre, c'est ordinairement le rein droit qui est le plus bas, et que le contraire est vrai pour le cas actuel.

Système nerveux : L'intelligence est intacte; il n'y a de paralysie dans aucune partie du corps. La marche est pénible à cause des douleurs qui existent dans les membres inférieurs et dans les lombes, à cause surtout de l'extrême faiblesse de la malade; mais elle exécute dans le lit tous les mouvements qu'on lui commande.

La sensibilité du tégument, au toucher, à la douleur, à la température, est conservée dans tous les points de la peau et des muqueuses.

Les *organes des sens* sont en parfait état. Le goût, la vue, l'odorat, l'ouïe fonctionnent très-normalement.

Telle était dans tous ses détails la situation de la malade lors de son entrée à l'hôpital. Le traitement a consisté uniquement dans le régime tonique. La coloration des téguments n'a subi aucune modification, mais les douleurs se sont un peu calmées par le repos et les topiques narcotiques. La faiblesse est moins grande; elle se lève un peu, ce qu'elle ne pouvait nullement faire les premiers jours; mais il faut avouer que l'amélioration est bien légère, et il est très-improbable qu'elle parvienne à se relever de l'état profondément cachectique dans lequel elle est tombée.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 28 Décembre 1866. — Présidence de M. Bourdon.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Présentation de malades par M. Siredey : *Trois cas de maladie d'Addison.* — Suite de la discussion sur le *rhumatisme blennorrhagique.* MM. Hervieux, Lorain, Raynaud, Peter, Gubler, Moutard-Martin.— *Cas de délire revenant par accès chez un rhumatisant*, par M. Guérard. Discussion : MM. Bourdon, Marrotte.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Correspondance manuscrite : Lettre de M. le docteur Champouillon, qui sollicite son admission parmi les membres titulaires de la Société.

Correspondance manuscrite. — Archives de médecine navale, numéros de novembre et décembre 1866. — *Bulletin médical de l'Aisne*, n° 3, 1866. — *Société des sciences médicales de Gannat.* Compte rendu des travaux de l'année 1865-66, par M. Sénac. — *Bulletin* de l'Aca-

démie de médecine de Belgique, 2e série, t. IX, n° IX. — *Annales* de la Société médicale d'hydrologie de Paris, t. XIII, 2e livraison, 1866-67. — *Recherches sur la vésicule pulmonaire et l'emphysème*, par J. A. Villemin. — *De la phthisie et des maladies qui la simulent dans la série zoologique*, par le même.

—

M. Siredey présente trois sujets atteints de *maladie d'Addison*. (Voir plus haut, l'article *Clinique médicale*.)

—

Suite de la discussion sur le rhumatisme blennorrhagique.

M. Hervieux lit une note intitulée : *Rhumatisme blennorrhagique et rhumatisme génital*. (Voir l'Union Médicale des 10 et 12 janvier 1867.)

M. Lorain : La malade qui est l'objet de l'observation XXII n'avait jamais eu d'affection blennorrhagique ; pendant sa grossesse était survenue une arthrite qui disparut complétement. C'est pendant l'allaitement seulement que s'est développée l'affection oculaire. Je dois déclarer, en outre, que cette malade n'était en aucune façon scrofuleuse, et s'il en eût été autrement, j'en aurais fait mention au cours de l'observation.

M. Hervieux pense que, sans aucun antécédent indicateur, la diathèse scrofuleuse peut manifester d'emblée sa présence par des accidents graves et caractéristiques, et il rapporte un fait à l'appui de cette manière de voir.

M. Raynaud observe actuellement, dans le service dont il est chargé à l'Hôtel-Dieu, un cas qu'il croit utile de rapprocher de ceux qui appartiennent à M. Lorain. (Sera publié.)

M. Peter communique également une observation à l'appui. (Voir l'Union Médicale du 24 janvier.)

M. Gubler : Je veux seulement soumettre quelques remarques à M. Peter à propos de son observation, et dire que je suis disposé à renverser les termes de sa proposition, et à croire que cette femme a accouché parce qu'elle était sous l'imminence de l'explosion rhumatismale, et non qu'elle est devenue rhumatisante parce qu'elle a avorté.

M. Moutard-Martin : On pourrait émettre une troisième opinion ; car la cause de la fausse couche et de l'explosion rhumatismale peuvent avoir été les mêmes ; et il faudrait rechercher s'il n'y a pas eu refroidissement intense, grande fatigue, etc.

M. Hervieux : Si l'avortement pouvait susciter ainsi des explosions rhumatismales, comment se peut-il faire que le rhumatisme articulaire soit si rare à la Maternité, où cependant cette parturition accidentelle s'observe avec une bien grande fréquence ? C'est donc ailleurs que dans cette circonstance qu'on doit rechercher la cause du rhumatisme.

—

M. Guérard, accessoirement, rapporte qu'il traite depuis plusieurs semaines un rhumatisme articulaire généralisé chez un jeune homme qui a présenté des phénomènes graves de rhumatisme viscéral. Chez ce malade, sans accidents précurseurs, il est survenu un délire violent, de paroles et d'actions, qui s'est reproduit par accès dont le sujet avait complétement perdu le souvenir après qu'il était revenu à lui. M. Guérard reste dans le doute sur la nature de ces accidents, insolites par leur instantanéité et leur brusque disparition. Dans une de ces crises, il a eu recours avec succès à l'administration du laudanum à la dose d'une goutte environ toutes les cinq minutes.

M. Bourdon : Le fait de M. Guérard n'est pas insolite par l'absence des accidents précurseurs, car le délire, lié au rhumatisme cérébral, délire de paroles et d'actions, débute toujours brusquement ; c'est le *retour des accès* qui est propre à ce fait en particulier et qui le distingue des autres.

M. Marrotte : Il s'agit vraisemblablement ici d'un *délire nerveux*, comme semble l'indiquer le seul fait du succès de l'opium ; et rien ne prouve que ce soit un délire rhumatismal, car cette diathèse n'exclut pas les autres variétés de délire.

Le Secrétaire, Dr Ernest Besnier.

Société protectrice de l'enfance.

La Société protectrice de l'enfance a tenu, hier dimanche 27 janvier, sa séance annuelle devant une assemblée nombreuse et sympathique.

M. le docteur Barrier, président de la Société, a prononcé un discours d'un caractère très-élevé et dont nous regrettons de ne pouvoir donner que de très-courts extraits, l'orateur ayant abordé un sujet que la loi nous défend de traiter. Voici les seuls passages que nous puissions reproduire

Mesdames et Messieurs,

Ce n'est pas à moi de vous rendre compte de nos travaux pendant l'année qui vient de s'écouler; cette tâche sera remplie par notre zélé Secrétaire général. Permettez-moi seulement de prendre acte devant vous de l'accroissement numérique de notre Société et de la part incontestable qui lui revient dans l'impulsion donnée à l'opinion sur les réformes que éclament les conditions actuelles de l'enfance. Aujourd'hui la question est posée partout. Elle est sortie du cabinet des hommes d'étude pour entrer dans le courant de la pensée publique. Du domaine de la charité et de la philanthropie, elle a passé dans celui de la science et de la haute administration. Depuis trois mois, elle est l'objet d'une discussion approfondie au sein de l'Académie impériale de médecine, où elle a été portée par suite des travaux de MM. les docteurs Monot et Brochard, tous deux membres correspondants de notre Société, et l'on ne peut guère douter qu'elle ne soit devenue en haut lieu l'objet de sérieuses préoccupations, en raison de ses rapports avec le mouvement de la population et le recrutement de l'armée. Enfin, à ces indices, ajoutons la création récente d'une *Société protectrice de l'enfance* dans la seconde ville de l'empire, à Lyon, où votre Président se félicite d'avoir fait un appel personnel aux hommes de bien qui viennent de prendre l'initiative de cette fondation. En vérité, une pensée qui se manifeste ainsi, quand notre Société ne compte encore qu'une année d'existence, possède une vitalité réelle et une force qui ne pourra désormais que grandir.

Je ne veux pas recommencer un tableau esquissé déjà devant vous, l'an dernier, dans notre séance d'inauguration. Depuis cette époque, les bulletins que nous avons publiés, les travaux de plusieurs savants, les débats de l'Académie de médecine, ont donné à la peinture des maux de l'enfance une vigueur de trait et de couleur qui fait de plus en plus la lumière dans les esprits, Là où l'on soupçonnait de rares abus dus à la négligence ou à l'extrême misère, on sait maintenant que la règle c'est le mal, que les fautes prennent souvent le caractère du crime, et que la mort atteint la première enfance dans une épouvantable proportion.

N'est-il pas temps enfin que notre civilisation porte sur ce terrain son esprit de progrès, et que la Société tout entière y sente son honneur engagé? Quelque sacré que soit le seuil de la vie privée, il est des circonstances où l'intérêt public et la raison, la loi morale et l'humanité donnent le droit de le franchir. La famille est sans contredit ce qu'il y a de plus respectable au monde; rien ne doit entraver les relations de ses membres tant qu'elles restent conformes au sentiment familial et au droit naturel. Mais quand l'immoralité, l'oubli de tous les devoirs; le dénûment, l'incurie ou la stupidité, viennent y jeter le désordre, le vice et la souffrance, ne faisons plus de la famille un sanctuaire inviolable; quand elle n'est plus que le séjour du malheur et de la dégradation, demandons qu'une loi bien faite permette à la Société d'intervenir pour sauvegarder les intérêts et la vie de l'enfant, de cet être dont elle est elle-même intéressée à garantir, à favoriser le développement physique et moral.

C'est qu'en effet, jusqu'à présent, on n'a guère compris le droit de l'enfant dans toute sa plénitude. Tout le monde reconnaît sans doute que le père et la mère ayant des devoirs à remplir, ces devoirs impliquent pour l'être qui en est l'objet l'attribution de certains droits. Mais cette idée ainsi déduite n'est plus en quelque sorte que la conséquence de celle dont elle devrait, au contraire, être l'origine et le fondement. Nous disons, nous, que ce qu'il y a de primitif dans les rapports de l'enfant avec ses parents, c'est son droit, à lui, et c'est de ce droit que résultent pour eux des obligations, des devoirs.

. . . . . Ne vous étonnez pas, Mesdames et Messieurs, et pardonnez-moi d'ouvrir de semblables aperçus. A côté des mesures immédiatement praticables que la faiblesse de nos commencements nous oblige de restreindre dans la proportion du possible, les esprits élevés, les cœurs généreux qui m'écoutent, me sauront peut-être gré d'élargir ainsi notre horizon; et si je fais appel à vos réflexions sur de si graves sujets, c'est dans l'espoir de nous mieux préparer à l'œuvre de demain, quand nous aurons achevé celle d'aujourd'hui. Nous ne perdrons

pas de vue que vouloir sérieusement protéger l'enfance, c'est se donner un programme trop vaste pour qu'une seule génération soit capable de l'épuiser. Toutefois, il n'est point inutile de chercher dès à présent à l'embrasser dans son ensemble, puisque c'est le moyen de découvrir les points où il est urgent de porter le plus d'efforts.

Nous avons tous conscience d'une œuvre grande et belle à accomplir; nous savons tous que nous avons mis le doigt sur la plus douloureuse de nos plaies; mais nous n'ignorons pas davantage que notre tâche est difficile; les remèdes agiront lentement, et le succès ne répondra que peu à peu à nos désirs. Toutefois, les obstacles n'arrêtent jamais celui qui les a prévus. Tôt ou tard le bien que nous aurons voulu et signalé à l'opinion publique se fera par nous ou par d'autres. Ne mettons donc pas plus de limite à nos efforts qu'à notre espérance, et appuyons-nous sans cesse sur cette pensée, que celui qui aurait le pouvoir de réaliser les réformes sociales dont l'enfance a besoin, celui-là régénérerait l'espèce humaine et la société.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Caustique au chlorure de zinc composé. — Hôpitaux de Londres.

Chlorure de zinc	12 grammes.
Chlorure d'antimoine	8 —
Amidon en poudre	4 —
Glycérine	Q. s.

On peut ajouter de la poudre d'opium pour diminuer la douleur de ce caustique, qui est employé avec succès pour détruire les tumeurs cancéreuses. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 29 Janvier 1400.

Jean de Monanteuil, l'un des médecins du malheureux roi Charles VI, reçoit du prince un magnifique cadeau. Ce fut un roussin brun bay, à longue queue, qui ne coûta pas moins de 38 écus. Le chirurgien royal, maître Nicole, eut, lui, une haquenée baie qui fut payée 85 liv. tournois. — A. Ch.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

NÉVRALGIE DIAGNOSTIQUÉE PAR L'ANESTHÉSIE LOCALE. — Ce n'est plus seulement en chirurgie que l'ingénieux instrument du docteur Richardson est mis à contribution, il s'applique jusqu'au diagnostic des affections médicales. Une femme de 40 ans souffrait depuis quelque temps d'une douleur de la main et de l'avant-bras droit rebelle à plusieurs moyens employés. Les symptômes étaient ceux d'une névralgie du nerf cubital avec contraction des doigts correspondants, battements locaux et sensibilité. On percevait un léger gonflement douloureux sur le trajet supérieur du nerf, qui à la pression produisait des fourmillements de la main.

Cette affection semblait d'autant plus locale qu'elle avait été précédée, onze ans auparavant, d'un rhumatisme intense du coude. Mais un diagnostic contraire ayant déjà été porté, le docteur Haward recourut à l'*éther-Spray* pour juger le différend.

Le jet d'éther pulvérisé diminua instantanément la douleur, et la contraction des doigts cessa. Bien plus, le soulagement consécutif fut tel que la malade put dormir les nuits suivantes. Dès lors, la nature de l'affection était jugée, et ce moyen de diagnostic eut le double avantage de servir aussi au traitement. (*Med. Times*, janvier.)

GARGOUILLEMENT VÉSICAL. — Produit par l'aspiration des dernières gouttes d'urine s'écoulant du cathéter par la rétraction spasmodique de la vessie, selon M. Higguet, ce symptôme est considéré comme un signe spécial, pathognomonique de l'hypertropie des parois de cet organe. (Union Méd., n° 141 ; 1866.) Mais une interprétation contraire résulte de l'observation suivante rapportée par le docteur Alliod (d'Aoste) :

J'eus l'occasion, dit-il, au mois d'octobre 1866, de pratiquer le cathétérisme tous les jours chez un homme de 40 ans n'ayant jamais souffert des voies urinaires, et atteint de paraplégie

avec paralysie de la vessie et du rectum à la suite de la chute d'un arbre. Aucun gargouillement ne se manifesta les premiers jours; je ne le perçus qu'après cinq à six jours, se produisant à la fin de chaque cathétérisme avec une intensité proportionnée aux efforts du blessé pour évacuer les dernières gouttes sans que la capacité de la vessie fût diminuée ni ses parois épaissies. Un dépôt laiteux se formait seulement au fond de l'organe et était expulsé par les dernières contractions.

Dès que la paralysie vésicale eut cessé, ce phénomène cessa également dans les rares occasions où l'on eut recours au cathétérisme. (*Gazz. medica di Torino*, n° 52.) Loin donc de pouvoir l'attribuer, dans ce cas, à l'hypertrophie des parois vésicales, ce symptôme paraît indiquer leur atonie, leur paralysie et une diminution de leur contractilité. — P. G.

COURRIER.

Par décret en date du 17 janvier 1867, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, a été nommé président de la Société de secours mutuels des médecins du département, à Saint-Brieuc, M. Piedvache (Joseph), médecin de l'hôpital de Dinan, en remplacement de M. Rault, décédé.

— M. Moutard-Martin commencera, à l'hôpital Beaujon, des conférences de clinique médicale le mercredi 6 février, à 9 heures 1/2, et les continuera les mercredis suivants.

Tous les samedis, à 8 heures 1/2, conférence au lit des malades.

— M. le docteur Mallez recommencera un cours clinique des maladies de l'appareil urinaire le vendredi 1er février, à 7 heures 1/2 du soir, 1, rue Christine, et il le continuera les mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

SOCIÉTÉ CENTRALE DE MÉDECINE DU DÉPARTEMENT DU NORD. — *Concours annuel de* 1867. — La Société centrale de médecine du département du Nord a arrêté son concours annuel de l'année 1867.

Tous les praticiens français et étrangers sont invités à prendre part au concours annuel.

Les mémoires lisiblement écrits en français ou en latin seront seuls admis à concourir.

Les planches qui seraient jointes aux mémoires doivent être manuscrites.

La Société demande aux concurrents la plus grande exactitude dans les citations, avec indication de la page et même au besoin de l'édition.

Les manuscrits envoyés deviennent la propriété de la Société.

Toutefois l'auteur peut en demander copie à ses frais.

Les mémoires seront envoyés au secrétaire général suivant la forme académique, c'est-à-dire *franco*, sans indication de nom d'auteur et portant une devise répétée sur un billet cacheté avec le nom et l'adresse de l'auteur.

Ce billet ne sera ouvert que pour les mémoires couronnés.

Les rapports du concours seront imprimés au bulletin.

Tout auteur qui se sera fait connaître directement ou indirectement sera exclu du concours.

La clôture du concours annuel est fixée au 1er août 1877 (*terme de rigueur*).

Question. — La Société couronnera les mémoires qui lui en paraîtront dignes en laissant aux concurrents le choix du sujet sur une des branches de l'art de guérir : *Médecine, thérapeutique, obstétrique, pharmacie, médecine vétérinaire.* Elle a réservé néanmoins la question de chirurgie.

Question de chirurgie : « Des obstacles autres que les hernies au cours des matières dans l'intestin grêle et des moyens d'y remédier. »

Ces affections redoutables sont assez rares pour que l'expérience personnelle d'un seul praticien soit nécessairement assez bornée à l'endroit des moyens chirurgicaux dirigés contre elles. La Société considérera donc comme un titre sérieux à ses récompenses une statistique exacte des résultats obtenus jusqu'à ce jour.

Prix. — Premier prix : médaille d'or et une somme de 200 fr. — Deuxième prix : médaille d'argent et une somme de 100 fr. — Mention honorable avec le titre de membre correspondant.

Une somme de deux cents francs a été ajoutée au prix de chirurgie par un confrère anonyme. Elle élève à 400 francs la récompense ajoutée à la médaille d'or.

Le Président, BINAUT. *Le Secrétaire général,* P. REY.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 14. Jeudi 31 Janvier 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Clinique médicale : Maladie d'Addison. — III. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine.) Séance du 29 Janvier : Correspondance. — Présentations. — Élection d'un membre titulaire dans la section de médecine opératoire. — Présentation de globes oculaires de chiens et de béliers. — IV. Réclamation : Lettre de M. le docteur Marmy, de Lyon. — V. Presse médicale étrangère : Chorée mortelle. — VI. Formulaire de l'*Union Médicale* : Collutoire ioduré. — VII. Éphémérides médicales. — VIII. Courrier. — IX. Feuilleton : Les bureaux de nourrices sur lieux.

Paris, le 30 Janvier 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Hier, jour d'élection à l'Académie, les Académiciens étaient fort nombreux. Avant et après le scrutin, M. Piorry a lu un discours sur la question de l'industrie des nourrices. L'honorable académicien s'est plaint vivement qu'on l'eût appelé à la tribune dans ces circonstances défavorables. Avant le scrutin, l'attention est distraite par l'éventualité imminente; le scrutin fini, la moitié de l'assistance s'échappe et l'autre moitié s'entretient encore de l'événement qui vient de s'accomplir. Tout cela fait que le journaliste le plus attentif ne peut rien saisir de ce qui se dit à la tribune; il ne lui arrive que des lambeaux de phrases, et l'ordonnance du discours lui échappe complétement

M. Piorry doit nous communiquer son discours dont nous extrairons les points principaux.

Quant à l'élection, nos prévisions ne nous ont pas trompé : dès le premier tour de scrutin, la lutte s'est établie, sans aucun espoir pour les autres candidats, entre M. Legouest et M. Demarquay. Au second tour de scrutin, M. Legouest, ayant bénéficié des voix qui s'étaient portées sur d'autres candidats, a été élu par 45 voix contre 27 données à M. Demarquay.

FEUILLETON.

LES BUREAUX DE NOURRICES SUR LIEUX.

C'est un sujet qui a été laissé de côté dans la discussion actuellement pendante à l'Académie de médecine.

On ne s'est occupé jusqu'ici, et l'on ne s'occupera vraisemblablement que du sort des nourrissons confiés à des femmes qui les emportent loin de Paris. Mais, quand la commission réclamée par MM. Boudet, Broca et Blot sera nommée, nul doute qu'elle ne reçoive de nombreuses communications relatives aux nourrices sur lieux. M. Depaul, tout au début de la discussion, nous avait fait espérer qu'il prendrait la parole sur ce point important et délicat. Y a-t-il renoncé? D'autres orateurs ont parlé d'elles incidemment parce que, une fois louées à Paris, elles renvoient au pays leurs propres enfants qui rentrent alors dans la catégorie dont M. le ministre s'enquiert et dont l'Académie prend en mains les intérêts. Maintenant elles ne sont pas directement en cause. Entrées dans une famille, et vivant sous la surveillance continuelle des parents, elles déclinent justement tout contrôle étranger. Aussi bien ne veux-je point toucher au côté administratif, et cette causerie purement médicale pourrait s'appeler : « Impressions d'un praticien de Paris à la recherche d'une nourrice. »

Voici le fait : Mme X..., jeune femme de complexion délicate, s'est mariée au commencement de l'hiver dernier avec un de mes clients. Elle eut beaucoup à souffrir des débuts d'une grossesse survenue peu de temps après son mariage, et qui s'annonça par des vomissements incessants dont je craignis, pendant plusieurs semaines, de ne pouvoir me rendre maître.

La nomination de M. Legouest fait entrer à l'Académie un représentant distingué de la chirurgie militaire dont l'Académie a voulu honorer les talents et les services M. Demarquay qui approche de plus en plus du but, l'atteindra probablement à la prochaine élection en chirurgie.

La séance a été terminée par un comité secret, dans lequel M. Gubler a lu le rapport sur les candidatures à une place vacante dans la section de thérapeutique. Les candidats présentés sont, en 1re ligne, M. N. Gueneau de Mussy; — en 2e ligne, M. Hardy; — en 3e ligne, M. Davaine; — en 4e ligne, M. Marrotte; — en 5e ligne, M. Delioux de Savignac; — en 6e ligne, M. Boinet.

A. L.

CLINIQUE MÉDICALE.

MALADIE D'ADDISON (1);

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 28 décembre 1866,

Par le docteur F. Siredey, médecin du Bureau central.

Obs. II. — Le 19 décembre, quinze jours après l'entrée à l'hôpital de la malade dont nous venons de donner l'observation, un homme entrait au n° 9 de la salle Saint-Michel, présentant aussi des symptômes bien accusés de maladie d'Addison.

C'est le nommé Marais (Honoré), âgé de 28 ans, pâtissier, né à Épone (Seine-et-Oise). — Son père et sa mère sont tous deux nés dans ce même village, et ne présentaient aucune coloration anormale du tégument; il en est de même de plusieurs frères qui sont tous parfaitement bien portants.

A l'âge de 15 ans, il vint à Paris, où il resta près de neuf ans; il jouissait d'une santé parfaite. Il y a quatre ans, il est allé habiter Londres, exerçant toujours son état de pâtissier. C'est à Londres que la maladie a débuté, au mois de juin dernier. Il est revenu à Paris il y a quatre mois et demi.

Cet homme, nous l'avons dit, se porte habituellement bien : pas de rhumatisme, pas de toux. En 1849, il a eu une cholérine assez intense; en 1850, une fièvre continue. Les antécédents de syphilis sont nuls.

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

Cédant aux désirs de sa famille et à mes conseils, elle alla passer la belle saison à la campagne, qu'elle habitait avec sa mère avant de venir à Paris, et où elle est née. Grâce aux excellentes conditions dans lesquelles elle se trouvait; grâce aux soins dont l'entouraient l'affection maternelle et le dévouement d'une vieille servante qui l'avait vue venir au monde, et qui, même, avait pris une part active à l'accouchement de sa mère, sa santé se raffermit. Elle fit ses couches heureusement au milieu du mois de novembre, et mit au jour une fille bien conformée, mais petite et d'apparence peu robuste. On avait d'avance choisi une nourrice, jeune femme du pays ayant un nourrisson de dix mois, bien portant. Les choses allèrent bien d'abord; mais, au bout de six semaines, l'enfant, qui ne se développait guère, fut prise de diarrhée persistante, bientôt verdâtre. La nourrice, interrogée, avoua que ses règles avaient reparu. Il ne fallait pas songer à la remplacer dans le pays; on prit le parti de revenir bien vite à Paris, et l'on écrivit de tenir prête une bonne nourrice pour le moment de l'arrivée. Le mari, très-inquiet, vint me trouver et me pria de l'accompagner dans ses recherches; il n'y avait pas un instant à perdre.

Bien que la maison de la rue Sainte-Appoline ne *tienne* pas (comme dit le concierge) de nourrices sur lieux, nous commençâmes nos courses par là. Plusieurs fois, j'ai réussi, en effet, sur les indications de la directrice, à m'en procurer d'excellentes. Mais nous ne pûmes, ce jour-là, voir ni la directrice, ni le médecin, et force nous fut de nous adresser directement aux bureaux particuliers.

Le salon de ces établissements — seule pièce où le public soit admis — a une physionomie spéciale qu'il est assez difficile de caractériser honnêtement. C'est pauvre et prétentieux tout à la fois; malgré les peintures qui ornent les murs, et qui sont assez burlesques, l'impression est triste; c'est plus froid que décent. On se croirait dans le parloir d'un pensionnat mal

Il ne paraît avoir aucune hérédité morbide : son père était parfaitement vigoureux (il est mort du choléra), sa mère vit très-bien portante, tous ses frères ont une excellente santé.

Les conditions hygiéniques dans lesquelles il vivait n'étaient pas mauvaises : il se nourrissait bien, et habitait, à Paris comme à Londres, un logement aéré et non humide ; peut-être a-t-il, en Angleterre, abusé quelquefois du *gin,* mais les excès alcooliques étaient, en tous cas, rares et peu considérables.

Nous avons dit qu'il est pâtissier depuis treize ans ; il travaillait douze heures par jour dans une atmosphère *très-chaude ;* c'est là une cause très-efficace de débilitation.

Il y a six mois que la maladie a débuté ; le malade a commencé par éprouver quelques douleurs dans les membres inférieurs et de la faiblesse générale. *On lui fit remarquer* que son teint devenait bistré ; la face a donc été, dès le début, le siége de dépôts pigmentaires anormaux. En même temps apparaissaient quelques troubles digestifs, diminution de l'appétit, gastralgies, et même quelques vomissements.

Tous ces symptômes s'aggravèrent rapidement, sauf les troubles digestifs qui diminuèrent, au contraire, un peu. Au bout d'un mois, la faiblesse était telle qu'il devait renoncer à tout travail, et les diverses parties du corps avaient pris la teinte qu'elles offrent encore aujourd'hui.

C'est à cette époque qu'il revint en France.

Les douleurs ont persisté dans les membres inférieurs jusqu'à son entrée à l'hôpital ; depuis, elles ont diminué (25 décembre). La nature de ces douleurs est assez mal déterminée : le malade les assimile à des crampes qu'il éprouve surtout au niveau des genoux et de la partie supérieure des cuisses ; il paraît même avoir eu quelquefois des contractures. A de certains moments, ses jambes fléchissaient sur les cuisses, et il ne pouvait les étendre qu'avec grande difficulté. Ces douleurs, qui n'ont jamais, du reste, été extrêmement vives, et qui se sont beaucoup calmées depuis trois semaines, sont toutes spontanées ; ni la palpation de masses musculaires, ni la pression du nerf sciatique ne les provoquent.

Les douleurs lombaires manquent absolument ; on ne peut les provoquer par la palpation.

La faiblesse musculaire qu'il éprouve l'empêche de travailler depuis près de six mois ; après quelques instants de marche ou de travail, il ressent une sensation d'épuisement ; il a des battements de cœur et s'arrête essoufflé, exténué.

Au dynamomètre, il ne dépasse pas un effort instantané de 27 kilog.

Depuis le début de la maladie, il a maigri beaucoup : il ne pèse plus que 50 kilog. ; mais il n'est pas encore arrivé à cet état d'émaciation squelettique que présente la malade de notre première observation. On voit du reste que, s'il y a, au point de vue des symptômes généraux, quelque ressemblance entre ces deux malades, il y a aussi des différences notables. Nous allons voir que la distribution de la coloration tégumentaire diffère aussi du type que

---

tenu. Dans le premier où nous entrâmes, on nous exhiba quinze femmes d'âges variés et de coiffures semblables. Quatre seulement portaient des nourrissons. La matrone en découvrit quelques-unes et, avec cette adresse que donne seule une longue habitude, elle fit jaillir de leurs mamelons, comme d'une pomme d'arrosoir, le lait dont l'abondance, à l'en croire, les gênait toutes. Pendant ces exercices, je demandai à mon client s'il n'avait reçu de sa femme ou de sa belle-mère aucune instruction relativement à l'état social de la nourrice. Il me répondit que sa belle-mère ne se souciait pas trop de prendre une nourrice non mariée. La demande, ainsi que la réponse, avait été faite à voix très-basse, et en aparté. Quand nous relevâmes la tête, douze filles avaient disparu. Je regardai machinalement s'il y avait une trappe dans le parquet ; il n'y avait pas même de parquet ; on en est encore aux carreaux peints en rouge violent et vernis à l'encaustique. C'est égal, les nourrices ont l'oreille fine et le pied léger.

Parmi celles qui restaient, mon client en choisit une, jeune, petite de taille, mais d'un bel embonpoint, l'air très-doux et d'apparence propre. Il lui donna rendez-vous à la gare du chemin de fer par où devait arriver le baby avec la mère et toute sa maisonnée, et nous nous séparâmes.

J'allai le lendemain savoir des nouvelles. L'enfant avait pris le sein au débarcadère même ; elle avait bien et longuement teté ; la nourrice, qui se disait affamée, avait été mise à un régime réconfortant ; la nuit avait été bonne ; tout le monde paraissait enchanté.

Trois ou quatre jours après, j'y retournai, appelé par le mari. L'enfant avait été reprise de diarrhée verdâtre. La nourrice n'avait pas bonne mine, mais elle affirmait qu'elle se portait à merveille ; elle ne souffrait de rien ; son lait n'était pas diminué ; il montait bien au moment de la tettée. Son refrain, à toutes nos questions, était que, forcée de se nourrir à ses frais pen-

nous avons observé chez notre femme de la salle Saint-Basile. Chez ce malade, en effet, la teinte est loin d'être générale et uniforme; si quelques parties présentent une coloration très-brune, plus foncée même qu'aucune des nuances notées dans la première observation, il y a certaines parties du tégument qui ont conservé, ou à peu près, leur aspect normal.

Ce sont, dans le cas présent, la face dorsale des mains et les avant-bras qui sont le plus fortement brunis. La face dorsale des mains est d'un brun foncé, et des plaques plus sombres encore correspondent aux articulations métacarpo-phalangiennes et phalangiennes des doigts. C'est également la face dorsale des avant-bras qui est le plus teintée; une plaque très-foncée existe au niveau de la partie postérieure des coudes; cette plaque brune descend en se dégradant sur la face postérieure des avant-bras; la coloration devient moins foncée à partir du milieu de l'avant-bras pour se rembrunir encore au niveau de la face dorsale des poignets.

La face antérieure des avant-bras est beaucoup moins brune, la paume de la main a presque la couleur de la peau normale, ainsi que la face palmaire des doigts.

Outre ces plaques plus foncées observées au niveau des articulations dans le sens de l'extension, il existe sur un espace d'une nuance à peu près uniforme de petits îlots irréguliers plus fortement pigmentés. Le plus grand de ces îlots se voit au bord interne de l'avant-bras droit.

D'autres macules tranchent en sens inverse sur le fond de la peau; elles ressortent par leur blancheur relative; ce sont des cicatrices de nombreuses brûlures que le malade s'est faites aux avant-bras et aux mains dans l'exercice de sa profession; mais, quoique peu pigmentées, ces plaques ne sont pas absolument blanches comme la cicatrice du vésicatoire au bras gauche de notre première malade.

La face postérieure du cou présente à peu près la même coloration que la face dorsale des mains : il est plus noir que la figure, qui est d'une teinte uniforme, sauf un sillon plus accusé, en forme de pince-nez, autour des yeux et sur la partie supérieure du dos du nez.

Le cuir chevelu est parfaitement blanc.

La nuance du dos, à peu près uniforme, est celle de la face antérieure des avant-bras. Il existe entre les deux omoplates quelques taches plus accusées de formes extrêmement irrégulières. Au niveau du bord externe du grand dorsal droit, on voit une petite plaque ovalaire foncée.

Le thorax, en avant, est presque complétement blanc.

Le ventre est pigmenté, surtout sur les parties latérales et inférieures, au niveau des épines iliaques, et suivant les arcades crurales.

Les bras sont peu brunis, sauf quelques taches à la face externe du bras droit.

---

dant qu'elle habitait le bureau, elle ne mangeait que de la mauvaise charcuterie, et que son lait s'en ressentait. Dans quelques jours, il n'y paraîtrait plus.

Pendant le dîner des maîtres, auquel la nourrice prenait part, la vieille servante dont j'ai déjà parlé, celle qui avait assisté et aidé à la venue en ce monde de Mme X..., alla fureter dans le lit de la nourrice : elle trouva, entre les matelas et la paillasse deux chemises cousues ensemble et portant toutes deux les marques non équivoques d'une fonction mensuelle en pleine activité. La nourrice, confondue par ce témoignage, répondit, en pleurant, qu'on le savait bien au bureau, mais qu'on lui avait recommandé de n'en rien dire.

Le lendemain matin, Mme X..., sa mère, son mari et moi, nous reconduisîmes la nourrice au bureau. Le jour où nous l'avions choisie et emmenée, le bureau réclamant 40 fr., qu'il est d'usage de payer d'avance, le mari avait laissé 10 fr. seulement, avec prière de faire toucher les 30 fr. restants à son domicile. On s'était présenté le lendemain, mais, en l'absence des maîtres, la domestique, à défaut d'ordres précis, n'avait pas voulu solder la facture. — « Je viens, Madame, dit le mari en entrant dans le bureau, vous payer ce que je vous dois et vous demander une autre nourrice, celle-ci étant dans un état dont nous avions fait une condition de résiliation de son engagement. » La matrone, devenue subitement arrogante et grossière, reçut fort mal ce boniment poli. Elle sortit en frappant la porte avec violence. Nous croyions qu'elle allait chercher d'autres de ses pensionnaires; mais, au bout d'un instant, nous l'entendîmes dans le péristyle, dont la porte, ouverte, donnait sur la rue, s'emporter en termes injurieux contre les prétentions « honteuses » de ces espèces de bourgeois qui refusaient une nourrice sous prétexte qu'elle était réglée. Une voix d'homme lui donnait la réplique sur le ton d'un étonnement bien senti : — « Oh! mais c'est inouï! comment? jamais on n'a vu ça! etc. » — Si c'est le médecin de la maison, pensai-je, nous allons facilement

Sur les deux épaules, deux plaques brunes symétriques couvrent les articulations scapulo-humérales dans le sens de l'extension.

Il y a une petite plaque noire sur le pubis, à gauche du pénis atrophié, dont nous reparlerons plus loin.

La coloration est très-accusée sur la face postérieure du sacrum, au niveau de la rainure interfessière, au pourtour de l'anus. La teinte générale des membres inférieurs est peu foncée; on y voit des plaques très-brunes, bien limitées, sur les régions trochantériennes et sur la face antérieure des genoux; elles sont aussi bien accusées, quoiqu'un peu moins foncées, sur les malléoles, sur la face dorsale du tarse et des articulations des orteils. Outre ces plaques, il existe sur les membres inférieurs des îlots pigmentaires irréguliers plus ou moins étendus; sur la face antérieure des jambes, on trouve des espèces de mouchetures; les macules sont plus larges et plus rares sur les cuisses. La plus large se rencontre à la partie antéro-supérieure de la cuisse droite.

La plante des pieds est parfaitement blanche.

La muqueuse palpébro-conjonctivale ne présente rien de spécial.

Quelques macules mal accusées s'observent sur le bord des lèvres. La langue ne présente qu'une tache bien marquée de teinte franchement noire. La voûte palatine ne porte également qu'une tache. La face interne des joues est tatouée de plaques noires irrégulières, entre lesquelles se voit la couleur normale de la muqueuse. Le voile du palais, les piliers, les amygdales, la face postérieure du pharynx ont leur coloration habituelle.

Le système pileux est très-peu développé chez notre malade. Il n'a pas de barbe. Cet homme de 28 ans offre, au premier abord, l'aspect d'un jeune homme de 16 à 18 ans. Nous verrons tout à l'heure qu'il présente un arrêt de développement des organes génitaux que nous décrirons plus loin en détail.

Les cheveux ont commencé à tomber au début de la maladie, ils sont aujourd'hui un peu clair-semés; ils sont d'un châtain foncé; beaucoup de cheveux gris sont mêlés aux cheveux châtains. Les poils rares et soyeux, que l'on trouve au pubis, sont également châtain foncé. Beaucoup de poils pubiens sont aussi tombés dans les premiers temps de la maladie.

L'iris est d'un bleu-gris; contrairement à ce qui existe dans l'iris brun, la couleur du petit cercle est plus foncée que celle du grand. Sur l'iris droit se voient deux taches de pigment très-petites, comme des grains de sable, toutes deux siégeant près de la petite circonférence de l'iris, l'une en haut et à droite, l'autre à l'extrémité gauche du diamètre transversal; cette dernière est la plus accusée.

L'iris gauche présente aussi dans sa moitié inférieure quatre petits points pigmentaires, dont deux sont très-rapprochés l'un de l'autre.

---

nous expliquer. Nous fîmes irruption hors du salon; mais, à la vue d'un monsieur, qui ne toucha même pas son chapeau quand parurent les dames que j'accompagnais, nous passâmes sans mot dire, et je donnai au cocher l'indication d'une rue où se trouvent d'autres bureaux qu'on m'avait signalés comme mieux tenus.

Dr Maximin LEGRAND.

UN MOT SUR LES SANGSUES, par M. le professeur BOUCHARDAT. — De nombreux et importants mémoires ont été publiés sur les sangsues, mais depuis plusieurs années le silence se fait sur ces annélides, qui ont occupé une si large place dans les préoccupations du pharmacien. Ce silence est en rapport avec la diminution progressive de la consommation. Loin d'importer des sangsues, la France pourrait en exporter d'assez grandes quantités.

Non-seulement on cultive dans plusieurs marais spéciaux la sangsue verte de Hongrie, mais plusieurs de nos anciens marais ou étangs, qui étaient complétement dépeuplés, commencent à se garnir de notre excellente sangsue grise, qui doit certainement occuper le premier rang parmi nos sangsues officinales. J'ai reçu dit, M. Bouchardat, des sangsues grises récoltées par M. Soret, fermier de la pêche du grand marais de Givery, des environs de Vernon. *J'ai reconnu qu'elles étaient d'excellente qualité, très-vivaces et très-actives.* Conservées au nombre de vingt dans un bocal de deux litres, elles ont subi leurs mues sans paraître souffrir.

Le bocal est envahi par des *monas verts,* qui paraissent très-favorables aux sangsues grises. J'ai remarqué que l'invasion des *monas rouges* avait eu une fâcheuse influence sur des sangsues vertes qui m'avaient été expédiées des marais de la Gironde, tandis que les *monas verts,* qui assimilent l'acide carbonique et l'ammoniaque, en dégageant beaucoup d'oxygène, contribuent à maintenir la pureté de l'eau. Cette présence d'une grande quantité d'oxygène dans l'eau peut contribuer à donner cette grande activité aux sangsues qui vivent dans ce milieu.

Comme dans l'obs. I, la rétine est parfaitement normale.

État des diverses fonctions :

Digestion : L'appétit n'est pas perdu, les vomissements et les douleurs gastralgiques du début ont presque complétement disparu. Palpation abdominale ne provoquant aucune douleur. Constipation habituelle.

Le foie est un peu atrophié :

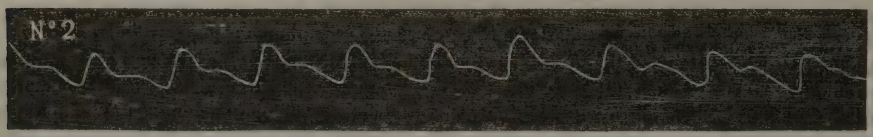
Ligne verticale du mamelon. . . .	7	centimètres.
Ligne verticale de l'aisselle	10	—

Les dimensions de la rate sont les suivantes : Ligne verticale, 4 centimètres 1/2 ; ligne horizontale, 8 centimètres.

Respiration : Le malade ne tousse pas ; pas de dyspnée. Sonorité et respiration parfaites dans toute l'étendue du thorax. La voix est grêle et aiguë comme celle d'un enfant.

Circulation : Il n'avait jamais eu de palpitations ; il en éprouve maintenant dès qu'il se fatigue. On trouve au premier bruit un souffle d'anémie se propageant dans les vaisseaux du cou.

Le pouls est régulier. En voici le tracé sphygmographique :



La température générale est un peu abaissée :

Température de l'aisselle à jeun. .	35.4
Pendant la digestion.	35.9

L'examen microscopique du sang a été fait par M. Cornil, qui n'a trouvé aucune altération des globules rouges et des globules blancs. Rien non plus à signaler au point de vue de la matière pigmentaire.

Sécrétions : Pas de sueurs nocturnes, la peau est sèche. La quantité d'urine excrétée dans les vingt-quatre heures varie de 1,500 à 2,000 grammes. M. Fordos, qui a examiné ces urines, n'y a pas trouvé d'albumine ; quelques traces de sucre et un léger excès d'uro-cyanine ; mais le sucre et la matière colorante sont en quantité encore moindre que dans les urines de notre première malade.

Les reins, limités par la percussion, donnent une matité qui se mesure par une ligne verticale de 8 centimètres 1/2 ; la matité du rein droit commence 1 centimètre plus haut et finit 1 centimètre plus bas que celle du rein gauche.

Les *organes génitaux* présentent un arrêt de développement remarquable ; le scrotum, petit, presque effacé, est absolument vide, et l'on ne trouve pas les testicules à l'anneau.

Le pénis est celui d'un enfant de 4 ans ; il a à peu près 5 centimètres de long et 7 millimètres de diamètre, mais une bonne partie de la longueur est représentée par le prépuce qui s'allonge en fourreau au devant du gland, sur lequel il ne peut être rabattu ; l'orifice antérieur du prépuce est étroit, il n'admet qu'une sonde cannelée qu'on peut introduire dans l'étui préputial et à laquelle on peut faire faire le tour du gland. Le malade urine par un jet continu, mais assez mince et peu puissant.

Cette disposition représente comme une miniature de phimosis.

Vers l'âge de 12 ans ont apparu sur le pubis quelques poils courts, rares et soyeux ; mais les testicules ne descendirent point dans les bourses, et le pénis garda son volume primitif. Il y avait cependant des érections, et même, pendant quelques années, le malade se livra à la masturbation ; il assure qu'il n'a jamais eu d'éjaculation. Il a, à ce qu'il affirme, renoncé depuis longtemps à ces manœuvres ; cependant, il n'est pas aujourd'hui absolument dépourvu de désirs vénériens, et l'érection de cette verge restée rudimentaire se produit encore de temps en temps. Dans cet état, le pénis a à peine le volume du petit doigt, mesuré depuis l'articulation de la première phalange avec la seconde jusqu'à l'extrémité.

Système nerveux : L'intelligence, qui n'est du reste pas très-développée, ne paraît pas avoir subi de modification depuis le début de la maladie ; il n'y a nulle part de paralysie. La sensibilité au contact, à la douleur, à la température, est intacte dans tous les points du corps.

Les *organes des sens* fonctionnent tous très-normalement.

Le traitement consiste en un régime tonique, quelques bains, des onctions narcotiques contre les douleurs des membres inférieurs.

Obs. III. — Magdeleine Blanc, Savoyarde, âgée de 35 ans, mariée, est née de parents parfaitement blancs ; elle-même n'avait aucune coloration de la peau avant le début de la maladie ; elle a passé toute sa vie en France.

Elle était d'une bonne santé habituelle, bien réglée ; un peu de leucorrhée, quelques symptômes d'hystérie vaporeuse sans grandes attaques.

Comme antécédents de famille, sa mère, son frère et ses deux sœurs sont morts phthisiques, son père vit encore ; il est bien portant, mais il souffre de rhumatisme. Elle-même est rhumatisante ; elle a très-fréquemment, et depuis fort longtemps, des douleurs erratiques articulaires et musculaires ; jamais elle n'a eu de rhumatisme aigu.

La maladie remonte à sept ou huit ans. Quelque temps avant le début, elle avait vécu à Avignon dans de mauvaises conditions hygiéniques, souffrant de misère et de privations ; à cette époque, elle eut un enfant qui mourut au bout de quelques mois ; elle n'a eu que cet accouchement.

Vers cette époque, on peut noter comme cause déterminante un refroidissement interne qu'elle éprouva en restant une partie de la nuit à sa fenêtre à regarder un incendie. Ce refroidissement fut suivi d'une hémoptysie abondante, la première qu'elle ait présentée.

Un an environ après sa couche, elle remarqua que son teint se fonçait notablement ; cette coloration augmenta peu à peu d'intensité, affectant surtout, comme chez les deux premiers malades, la figure et les mains, et s'étendant graduellement sur les bras et le tronc. Pendant plus de quatre ans, la coloration fut le seul phénomène remarqué ; elle n'éprouvait aucune douleur, aucune faiblesse, aucune gêne en aucun point du corps. Elle toussait cependant un peu et s'enrhumait fréquemment. Il y a trois ans, l'hémoptysie reparut à deux reprises différentes et elle se mit alors à tousser davantage ; ces deux hémoptysies furent beaucoup moins considérables que celle que nous avons signalée tout à l'heure ; elles se bornèrent à des crachats sanglants. A partir de cette époque, sa santé se dérangea beaucoup : elle digérait mal et avait des douleurs gastralgiques plus ou moins intenses. Il y a trois mois que les troubles digestifs ont encore augmenté ; elle a fréquemment, depuis cette époque, des vomissements alimentaires ou muqueux ; la gastralgie est plus pénible ; elle a maigri très-notablement et la faiblesse générale est arrivée, faisant de rapides progrès ; depuis une quinzaine de jours, elle ne peut plus marcher quelques minutes, ou monter un deuxième étage, sans être obligée de s'arrêter essoufflée, épuisée, en proie à des palpitations pénibles.

Au dynamomètre, elle ne dépasse pas un effort de 12 à 15 kilogrammes. La maigreur n'est pas extrême : elle pèse 44 kilog.

Voici la distribution des dépôts pigmentaires sur la peau et les muqueuses :

C'est au cou et à l'abdomen que s'observent les teintes les plus foncées.

Le cou est plus brun à la partie postérieure qu'à la partie antérieure ; la teinte est uniforme, sans piqueté.

Sur l'abdomen, on remarque deux larges bandes brunes qui, commençant dans les deux flancs, sur l'espace qui sépare la dernière côte de la crête iliaque, descendent le long des arcades crurales pour se confondre au-dessus du pubis ; la bande colorée qui en résulte a une largeur de 8 à 10 centimètres. L'espace qui sépare ce demi-cercle pigmenté de l'ombilic a la teinte à peu près normale ; la cicatrice ombilicale est, au contraire, d'une couleur très-brune. La partie supérieure de la face interne des cuisses, le pourtour de la vulve et de l'anus présentent aussi une teinte très-accentuée.

Au-dessus de l'ombilic, le ventre a la couleur à peu près ordinaire ; il en est de même des seins, sauf le mamelon et l'aréole, qui sont presque noirs. La coloration recommence entre les seins, et devient plus accusée à la partie supérieure du thorax en se confondant avec la teinte du cou. Au niveau de la fourchette sternale existe une tache foncée.

A la face, le front et le menton sont très-bruns, et la peau, à ce niveau, est comme squameuse. De chaque côté, sur la partie la plus postérieure des joues, existent des bandes brunes qui réunissent la coloration du front à celle du menton de façon à faire à la figure une sorte d'encadrement. La pigmentation en *forme de pince-nez* du pourtour des yeux et de la partie supérieure du dos du nez est, chez elle, peu marquée, sauf deux demi-cercles à la partie interne des yeux.

On remarque sur la face un piqueté de points, assez rares, du reste, et de diamètres divers, sur le nez, les pommettes, les joues, les paupières et le front.

Le cuir chevelu est parfaitement blanc.

La face supérieure des épaules n'offre pas de plaques brunes ; on en trouve, au contraire,

dans les aisselles. Nous verrons, du reste, que, contrairement aux deux premiers malades, c'est surtout du côté de la flexion que les articulations présentent des taches pigmentaires.

La teinte des bras est peu foncée; au coude, on note des plaques de rembrunissement du côté de la flexion, comme du côté de l'extension. La moitié supérieure de l'avant-bras est pâle, la partie inférieure est plus teintée. Les mains sont pigmentées surtout à la face dorsale; il y a un rembrunissement léger au niveau du carpe et du métacarpe, et à la face dorsale des articulations des doigts.

La face palmaire est presque normale, sauf une légère teinte au niveau de la flexion des poignets. Cette disposition s'observe surtout à gauche, où se voit un point limité très-foncé.

Sur la face dorsale de la moitié inférieure de l'avant-bras et des mains se voit un piqueté pigmentaire plus marqué à droite. Un piqueté semblable existe sur la plaque de rembrunissement de la face postérieure du coude gauche.

Le dos est généralement peu teinté. Rembrunissement le long du rachis, surtout suivant deux plaques siégeant, l'une au niveau de la région dorsale, l'autre à la région lombo-sacrée.

Les membres inférieurs sont presque blancs, sauf au niveau des genoux qui présentent deux plaques brunes, l'une rotulienne, l'autre, plus marquée, du côté de la flexion. Sur le tarse et la face dorsale des orteils existe aussi des deux côtés une légère pigmentation.

Quelques îlots pigmentaires rares sur les cuisses et les jambes.

La face plantaire est blanche.

Pigmentation des muqueuses : Rien à la muqueuse conjonctivale. La muqueuse buccale est aussi peu pigmentée : une petite tache sur la gencive inférieure, une teinte vaguement brune de la voûte palatine, et quelques taches mal accusées sur la face interne des joues, voilà tout ce qu'on observe; la langue, le voile du palais, les piliers, le pharynx sont roses.

La muqueuse vaginale est aussi intacte. Les grandes et les petites lèvres sont, au contraire, très-foncées.

Les cheveux et les poils sont châtain clair.

L'iris gauche présente à l'extrémité externe du diamètre transversal un rembrunissement du petit cercle iridien; à droite on remarque une tache petite et très-noire siégeant aussi à l'extrémité externe du diamètre horizontal, un peu en dehors du petit cercle.

La rétine, examinée à l'ophthalmoscope, est normale.

Telle est la disposition des dépôts pigmentaires sur les divers points du tégument.

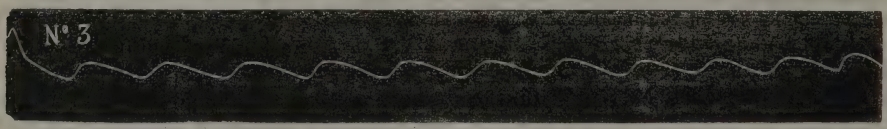
Nous avons signalé plus haut les symptômes : amaigrissement et faiblesse générale, nous n'y reviendrons pas.

Examinons maintenant l'état des diverses fonctions :

Digestion : Depuis trois mois, avons-nous dit, les troubles digestifs sont fort accentués : vomissements fréquents; les douleurs gastralgiques sont spontanées et non éveillées par la palpation; constipation habituelle.

Ajoutons que, depuis quelques jours, sous l'influence du traitement tonique qu'elle suit, les fonctions digestives se sont améliorées; elle n'a pas vomi depuis trois jours (9 janvier).

Circulation : Il n'y a pas de palpitations spontanées, mais elles naissent sous l'influence de la moindre fatigue. Les bruits du cœur sont un peu faibles, non soufflants. Le pouls est assez petit, un peu rapide (90 en moyenne). En voici le tracé :



Température prise dans l'aisselle, à jeun . . . 36
Après le repas. 36,8

L'examen microscopique du sang n'a pas été fait.

Elle a des épistaxis fréquentes, mais peu intenses, surtout vers l'époque des règles. Il n'y a d'autres hémorrhagies à noter que les trois hémoptysies signalées plus haut.

Respiration : Elle tousse depuis longtemps; elle a eu des hémoptysies, et, à l'auscultation, on entend quelques craquements au sommet droit, avec un peu d'expiration soufflante. Rien à gauche. Dans ces derniers temps, la malade a moins toussé; les crachats muqueux n'ont, du reste, rien de caractéristique.

Rien du côté du larynx.

Sécrétions : Pas de sueurs nocturnes.

L'urine est sécrétée en quantité normale, 1,500 à 1,700 grammes.

L'analyse chimique, faite par M. Fordos, y a décelé des traces de cyanurine, mais pas de sucre ni d'albumine.

La région lombaire n'est le siége d'aucune douleur ni spontanée, ni à la pression; il y a seulement quelques douleurs dans les masses musculaires des cuisses. Les matités rénales sont égales des deux côtés et peu étendues.

La *menstruation* est régulière. Leucorrhée peu abondante.

Innervation : L'intelligence, qui n'est pas très-développée chez la malade, ne paraît avoir éprouvé aucun trouble.

La motilité et les diverses sensibilités sont intactes dans tous les points du corps.

Organes des sens : Très-léger strabisme divergent des deux yeux. La vue est intacte des deux côtés; depuis quelques jours, il y a une très-légère conjonctivite de l'œil droit.

L'ouïe, le goût, l'odorat sont parfaits.

Depuis son entrée, la malade a été soumise au régime tonique : fer, vin de Bordeaux, alimentation fortifiante, etc. Bains alcalins fréquents.

La toux et les troubles digestifs paraissent s'être notablement améliorés le 9 janvier 1867.

Réflexions. — Après l'exposé de ces trois observations, essayons de mettre en relief leurs particularités les plus intéressantes; et, s'il nous manque la notion des lésions viscérales qui pourraient contribuer à éclairer le point encore en litige des altérations propres à la maladie d'Addison, faisons ressortir au moins les caractères communs et différentiels qui nous sont offerts par l'examen clinique.

Chez les deux premières malades, le début de l'affection a été marqué par des troubles très-accusés des fonctions de nutrition : diminution de l'appétit, difficulté des digestions, nausées et vomissements fréquents; puis, amaigrissement, perte des forces portée bientôt à un degré tel que tout travail est devenu impossible. Ce sont donc les troubles digestifs qui ont ouvert la scène des accidents morbides généraux, comme M. Lasègue l'a signalé.

Dans la troisième observation, au contraire, les modifications dans la coloration de la peau ont été les premières manifestations de la maladie et ont persisté seules, pendant plus de quatre ans. Mais depuis, l'inappétence, la lenteur dans les digestions, les douleurs épigastriques, les nausées et les vomissements alimentaires, muqueux et bilieux, se sont montrés avec une intensité au moins égale à celle que l'on observe chez les deux autres malades. Cependant, c'est chez le sujet de la première observation qu'ils sont portés au plus haut point. Cette femme, en effet, est prise, certains jours, d'un dégoût tel pour toute espèce d'aliments, qu'il lui est absolument impossible d'ingérer quoi que ce soit. Aussi est-il facile de s'expliquer la faiblesse extrême de ces malades. Et pourtant, j'ajouterai qu'elle est encore plus accusée que ne le comportent les troubles digestifs. En effet, le jeune homme, dont l'amaigrissement n'est pas, relativement, aussi prononcé que celui des deux femmes, ne peut marcher pendant quelques minutes sans être pris aussitôt d'un sentiment de défaillance, d'anéantissement qui le force à s'arrêter et à s'asseoir. De même, la première malade ne peut, sans une fatigue extrême, faire le moindre mouvement dans son lit. Aussi avons-nous dû l'examiner en plusieurs fois, tant le simple changement de position était pour elle une cause de souffrance et d'anéantissement. En raison de cette faiblesse considérable, de la dyspnée et des palpitations quelquefois spontanées, et toujours déterminées par le moindre exercice musculaire, on devait s'attendre à trouver un bruit de souffle bien prononcé à la base du cœur et sur le trajet des vaisseaux du cou. Or, il n'en est rien; la première malade, si affaiblie, a été examinée dans ce but par mon collègue le docteur Bucquoy, qui, à son grand étonnement, n'a pas non plus trouvé le moindre signe à l'auscultation.

D'après cela, je pourrais déjà faire remarquer que la maladie d'Addison, classée par quelques auteurs dans les anémies, en constitue, pour le moins, une espèce singulière, puisque les bruits de souffle siégeant à la base du cœur et sur les vaisseaux du cou, auxquels MM. Andral, Bouillaud, etc., etc., ont accordé une valeur diagnostique si grande, font complétement défaut chez les deux sujets (obs. I et obs. III)

où la maladie est arrivée à la période ultime. Ajoutons, en outre, que dans un de ces deux cas (obs. III) des hémorrhagies se sont produites.

Mais ce n'est pas tout. L'examen microscopique du sang des deux premiers malades a été fait par mon excellent ami Cornil; il n'y a point trouvé d'altération globulaire. En effet, les globules rouges étaient aussi nombreux qu'à l'état normal, et ils ne présentaient aucune modification dans leur forme ni leur volume. Le nombre des globules blancs était diminué; j'ajoute, pour ne rien omettre, qu'il n'y avait pas de matière pigmentaire. Je n'ai pas cru devoir laisser dans l'ombre cette particularité négative, et je pense que, sur ce point important, il y a sujet à de curieuses recherches.

De plus, comme pour témoigner de l'altération des fonctions de nutrition, la température présente des différences considérables avec l'état normal. Ainsi, il y a chez les trois malades un abaissement variant d'un à deux degrés, plus marqué à jeun que pendant la digestion, où il tend à se rapprocher de l'état physiologique. Nous regrettons de ne point trouver de terme de comparaison à ce point de vue entre nos observations et celles qui ont été recueillies antérieurement, la recherche de ce symptôme ayant été omise.

Quant aux sécrétions, il ne sera peut-être pas dépourvu d'intérêt de faire remarquer que chez les trois malades la peau est ordinairement sèche, et que, malgré une phthisie pulmonaire arrivée à la dernière période, la seconde femme n'a pas même de sueurs nocturnes. Pourtant, comme les deux autres malades, elle a une constipation habituelle.

Les urines, sécrétées en quantité normale, ont présenté à M. Fordos, pharmacien de la Charité, qui nous a prêté son concours éclairé, des traces de glycose et de cyanurine. Comme dans la majorité des observations, elles ne contenaient point d'albumine.

Parmi les troubles nerveux, je rappellerai la faiblesse extrême, sur laquelle j'ai insisté longuement, et qui se traduit d'une manière si frappante à l'examen dynamométrique.

Les différents modes de sensibilité sont intacts chez les trois sujets, et les douleurs lombaires n'ont offert que chez la première malade un caractère d'acuité exceptionnelle.

Les fonctions sensorielles et intellectuelles n'ont rien présenté qui nous paraisse digne d'être signalé. Les modifications dans la coloration de la peau et des muqueuses ont affecté sensiblement la même marche, et revêtu les mêmes nuances d'intensité dans les différentes régions du corps. C'est à la face, au cou et aux mains, c'est-à-dire dans les parties découvertes, que la coloration bronzée a paru se manifester d'abord, pour envahir consécutivement le reste du corps. On peut donc dire, d'une manière générale, que l'intensité de la coloration est en raison directe de son ancienneté, ou, en d'autres termes, qu'elle est le plus marquée dans les régions primitivement envahies. Sur les membres, elle est plus accusée dans le sens de l'extension, à l'exception toutefois de la troisième observation.

La muqueuse buccale a présenté dans les trois cas, quoique à des degrés différents, des plaques de pigmentation sur lesquelles on a insisté avec raison comme signe diagnostique. Mais n'est-il pas singulier que, d'un côté, la muqueuse buccale présente tantôt à la voûte palatine, aux gencives, aux joues ou sur la langue, des dépôts de pigment, tandis que la coloration bronzée se remarque aux organes génitaux seulement sur les parties extérieures, c'est-à-dire les grandes et les petites lèvres, le vagin et le col de l'utérus conservant leur coloration normale?

Signalons, enfin, le caractère pathognomonique de cette modification de la coloration. Loin d'être uniforme sur toutes les parties du corps, ou même de présenter, selon les régions plus ou moins récemment envahies, une dégradation insensible dans sa nuance, la coloration morbide existe surtout par îlots, par plaques enfumées, noirâtres, tranchant brusquement par l'intensité du ton sur la couleur de la peau

voisine. Or, c'est là un signe d'une grande valeur, sur lequel tous les observateurs ont insisté, qui se retrouve chez mes malades, et à un degré très-marqué chez le sujet de l'observ. nº III.

Je ne crois pas devoir entrer en de longs détails pour justifier le diagnostic que j'ai formulé. La maladie d'Addison me paraît ici très-nettement établie; je considérerais comme superflu de discuter le diagnostic avec la mélanémie, et toute coloration morbide de la peau. Tout se réunit ici en faveur de l'opinion que j'ai émise; non-seulement nous trouvons les caractères propres et spéciaux de la coloration de la peau et des muqueuses, mais encore les symptômes généraux et principalement les troubles de nutrition.

Un mot cependant, relativement à la pathogénie de cette coloration bronzée. Doit-on la considérer comme la conséquence d'une altération diathésique ayant jeté l'organisme dans un état de cachexie profonde, ou bien comme étant liée vraisemblablement à une affection des capsules surrénales? Pour la syphilis et le cancer, nous ne trouvons rien dans l'étiologie ni dans l'examen fonctionnel et direct des organes où ces deux maladies laissent, le plus ordinairement, des traces de leur existence, qui nous autorise à les reconnaître. Et d'ailleurs, ce n'est guère le propre du cancer et de la syphilis de produire une pareille modification dans la coloration de la peau et des muqueuses.

Quant à la tuberculose, je ferai remarquer d'abord que, chez le jeune homme, l'hérédité ne pouvant être invoquée d'ailleurs, il n'en existe aucun signe ni dans les organes thoraciques, ni dans les organes abdominaux.

La première malade a présenté, il est vrai, quelques râles muqueux au sommet droit; mais ces râles ne sont pas constants, et ils constituent les seuls signes de phthisie pulmonaire que l'on ait pu saisir. Or, en admettant même comme certaine l'existence de cette maladie, n'est-on pas forcé de reconnaître qu'elle est loin d'avoir produit dans le poumon des désordres assez considérables pour avoir conduit cette femme à l'état de marasme dans lequel nous la trouvons?

Enfin, s'il est incontestable que la troisième malade est tuberculeuse et parvenue à une période avancée de l'affection, je rappellerai que le début de la coloration bronzée remonte à huit ans, et que les premiers symptômes peuvant être rapportés à la phthisie pulmonaire ne se sont montrés que postérieurement. Par conséquent, je ne puis considérer comme le résultat d'une cachexie tuberculeuse cette coloration bronzée qui aurait précédé le développement des tubercules pulmonaires.

Donc, dans ces trois observations, la coloration ne nous paraît pas devoir être rapportée à un état cachectique antérieur, mais bien être sous la dépendance et suivre la marche parallèle d'une altération des capsules surrénales, dont je ne veux pas préjuger la nature, bien que, chez les deux femmes, il y ait de fortes présomptions en faveur du tubercule.

Comme toujours, la nature étiologique est ici fort incomplète, et si, chez les trois malades, les causes à invoquer peuvent être rangées sous ce chef, *débilitation de l'économie,* on ne peut méconnaître qu'elles varient avec chaque sujet. Ainsi, la première malade n'a jamais fait d'excès de travail ni souffert de privations; mais, pendant trois ans, elle a habité un logement très-humide, et c'est alors que les premiers symptômes de la maladie se sont manifestés. Le jeune homme a toujours eu une très-bonne nourriture; il a peut-être fait quelques légers excès d'eau-de-vie, mais, par la nature de ses occupations, il était exposé continuellement à une température très-élevée, et l'on sait combien est fréquente dans ces circonstances une certaine anémie professionnelle dite *anémie des cuisiniers.* Aussi présente-t-il un bruit de souffle très-marqué à la base du cœur et sur les vaisseaux du cou.

Quant à la troisième malade, prédisposée par hérédité à la phthisie pulmonaire, elle a souffert de privations de toute espèce, et a vécu dans les plus déplorables conditions hygiéniques qui ne pouvaient manquer de favoriser le développement de la diathèse en pnissance de laquelle elle était.

Un dernier mot relatif au vice de conformation des organes génitaux du sujet de l'observation nº II. Ce jeune homme présente évidemment un arrêt de développement de ces organes, ainsi qu'en témoignent l'exiguïté du pénis et l'absence des testicules dans le scrotum rudimentaire. Cette anomalie curieuse méritait d'être signalée, ne fût-ce qu'au point de vue de la coïncidence. Mais ne peut-on pas aller plus loin, et si, comme c'est probable, il existe chez ce malade une altération des capsules surrénales, ne pourrait-on pas établir quelque relation intime entre l'altération de ces capsules et l'arrêt de développement des organes génitaux? Les connexions anatomiques qui relient si étroitement entre eux ces différents organes dans la vie embryonnaire autorisent, ce me semble, à soulever, sinon à justifier, cette hypothèse.

Pour ces considérations, et en raison de l'absence de toute manifestation diathésique, ne doit-on pas séparer ce malade des deux autres, et le regarder comme atteint d'une variété spéciale de maladie bronzée?... Mais je m'arrête ici, craignant de m'aventurer dans le champ des hypothèses... Car le problème que j'ai posé ne peut avoir de solution que par l'examen nécroscopique.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 29 Janvier 1867. — Présidence de M. Tardieu.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Des rapports d'épidémie par MM. les docteurs Peste (de Beaune), Gremaud (de Poligny), Tuefferd (de Montbéliard), Grandmollet (de Saint-Claude). — (Com. des épidémies.)

2° Un rapport de M. le docteur Montagnan, sur le service médical des eaux minérales de Capvern (Hautes-Pyrénées.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres et des travaux sur la mortalité des nourrissons, par MM. les docteurs Routy (de Châlon-sur-Saône), Bonhomme (de Nonencourt), Notta (de Lisieux). (M. Blot, rapporteur.)

2° Une note sur la rage, par M. le docteur Pons, de Bèze près le Vigan. (Com. de la rage.)

3° Un travail sur la non-contagion du choléra, par M. le docteur Martinenq, de Grasse. (Com. du choléra.)

4° Une lettre de M. le chevalier de Paravey, sur la taille maritime et le nom hiéroglyphique des médecins de l'île de Cos. (Com. M. Littré.)

5° L'observation et la photographie d'une femme atteinte de cancer de la face, par M. Malgrain, chirurgien interne de l'hôpital Sainte-Eugénie, à Ajaccio. (Com. M. Richet.)

6° Une note sur l'anesthésie locale par l'éther pulvérisé, par M. le docteur Lubelski (de Varsovie). (Com. M. Gosselin.)

—

M. Michel Lévy, au nom de M. le docteur Villemin, agrégé au Val-de-Grâce, dépose sur le bureau deux brochures : l'une concernant les expériences de l'auteur sur l'inoculation de la tuberculose et sur la phthisie; l'autre sur l'emphysème pulmonaire.

M. Piorry fait hommage à l'Académie, de la part de M. Gustave Le Bon, d'un volume intitulé : *De la mort apparente et des inhumations prématurées.*

M. Larrey dépose sur le bureau un ouvrage de M. le docteur Schutzenberger traitant de la phthisie, — et un grand nombre de comptes rendus des séances de Sociétés médicales des départements.

M. Robin présente, de la part de M. le docteur Magitot, un volume intitulé : *De la carie dentaire.*

M. Sappey fait hommage à l'Académie du 1er volume de la 2e édition de son *Traité d'anatomie descriptive.*

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'industrie des nourrices. — La parole est à M. Piorry. L'honorable académicien lit un discours qui sera publié dans un des prochains numéros.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section de médecine opératoire, en remplacement de M. Michon.

Les candidats sont proposés dans l'ordre suivant par la commission : MM. Legouest, Chassaignac, Alp. Guérin, Demarquay, Verneuil et Giraldès.

Sur 76 votants, M. Legouest obtient 34 suffrages ; — M. Demarquay, 28 ; — M. Chassaignac, 13 ; — M. Alp. Guérin, 1.

Aucun des candidats n'ayant atteint le chiffre de la majorité absolue, qui est de 39, l'Académie procède à un second tour de scrutin.

Sur 75 votants, majorité, 38, M. Legouest obtient 45 suffrages ; — M. Demarquay, 27 ; — M. Chassaignac, 2 ; — M. Guérin, 1.

En conséquence, M. Legouest est proclamé membre de l'Académie.

—

M. le professeur Reynal, d'Alfort, présente à l'Académie, au nom de M. Milliot, médecin militaire russe, des globes oculaires de chiens et de bélier, servant à démontrer la reproduction du cristallin, question encore controversée de nos jours.

Reprenant les expériences de MM. Cocteau et Leroy d'Étiolles (1825), de Backhausen et Löwenhordt (1827), de Day (1828), de Midlemore et Mayer (1832), de Textor et Valentin (1842), M. Milliot est arrivé à obtenir des cristallins régénérés après l'extraction des cristallins normaux. Le procédé opératoire suivi a été la kératotomie. Les animaux étant chloroformés, on faisait, avec le couteau de Beer, un lambeau soit en haut, soit en bas, soit en dehors ; on incisait avec l'aiguille, longitudinalement ou en croix, la capsule antérieure du cristallin, et enfin on faisait sortir ce dernier en pressant légèrement sur le globe oculaire. Afin de tenir les lèvres de la plaie cornéenne le plus longtemps possible affrontées, on mettait une ou deux sutures sur les paupières.

A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. Gubler sur les candidats à la place de membre titulaire vacante dans la section de thérapeutique, par suite du décès de M. le docteur Bally.

Voici la liste proposée :

En 1re ligne, M. N. Gueneau de Mussy ; — en 2e ligne, M. Hardy ; — en 3e ligne, M. Davaine ; — en 4e ligne, M. Marrotte ; — en 5e ligne, M. Delioux de Savignac ; — en 6e ligne, M. Boinet.

RÉCLAMATION.

DES RÉSECTIONS SOUS-PÉRIOSTÉES.

Lyon, le 21 janvier 1867.

Monsieur le rédacteur en chef,

La Presse médicale remplit une mission de science, de lumière et de vérité, dont personne mieux que vous ne comprend les difficiles devoirs, et il est bien rare que votre savant journal donne lieu à aucune réclamation contre les faits et les jugements dont vous prenez la délicate responsabilité.

Permettez-moi, cependant, de vous signaler quelques appréciations de M. le docteur Tartivel, qui ne paraissent pas donner à vos nombreux lecteurs une idée parfaitement juste du débat engagé entre les partisans des résections sous-périostées et l'auteur de la méthode de l'évidement des os. (Voir les comptes rendus de la Société impériale de chirurgie des 15 et 22 décembre 1866 et 8 janvier 1867.)

M. le docteur Tartivel oppose constamment Lyon à Strasbourg et semble ignorer que la méthode de l'évidement a été vivement défendue à Lyon même où les résections sous-périostées ont rencontré des adversaires très-déclarés. Dois-je rappeler à M. le docteur Tartivel les discours et les savantes discussions de M. le professeur Desgranges aux Congrès médicaux de Lyon et de Bordeaux, en 1864 et 1865 ? Les conclusions de l'éminent professeur de clinique à l'École de médecine de Lyon sont très-précises et très-affirmatives (1) : « Les promesses théo-« riques, fruit de nombreuses expériences sur de très-jeunes animaux inférieurs, attendent

(1) Congrès médical de Lyon, page 325.

« encore une réalisation chez l'homme. » M. Desgranges prononcait ces paroles en septembre 1864; des faits nouveaux se sont-ils produits, depuis cette époque, en faveur de la greffe périostique? On est obligé de répondre par la négative.

Au Congrès médical de Bordeaux, M. le professeur Desgranges n'a pas été moins explicite dans ses conclusions contre les résections sous-périostées.

Si M. Desgranges n'accepte pas les résections sous-périostées comme un progrès chirurgical, la méthode de l'évidement des os lui apparaît en accord parfait avec tout ce que la physiologie moderne et l'enseignement clinique nous ont appris. Ce professeur a publié des observations d'évidement des os pratiqué avec succès. Ces opérations ont empêché des mutilations considérables.

Mon mémoire intitulé : *Études sur la régénération des os par le périoste*, mémoire inséré dans le tome XXVII du *Recueil des mémoires de l'Academie impériale de médecine*, est consacré entièrement à la démonstration des avantages de la méthode de l'évidement et à celle des inconvénients et des dangers des résections sous-périostées, comme moyen de reproduction des os. J'examine successivement les faits qui touchent au périoste ayant subi une altération physiologico-pathologique, et ceux qui se rapportent au périoste sain détaché par la dissection de ses rapports avec l'os.

Le périoste modifié par l'inflammation offre une aptitude remarquable à la reproduction osseuse; l'histoire de la nécrose tout entière est une longue et ancienne étude de ces faits; les résections sous-périostées de MM. Larghi, de Verceil, de Rizzoli, Borelli, de Turin, etc., fondées sur ces faits de physiologie pathologique, ont marqué le point de départ de toutes les opérations nouvelles sur les diaphyses des os. Il faudra une longue expérience clinique pour prouver que ces opérations sont préférables aux ablations de séquestre si simples et d'une innocuité si complète. Faut-il parler des résections sous-capsulo-périostées des articulations? Ces opérations ne sont, en définitive, que les résections ordinaires exécutées d'une manière strictement conforme aux règles tracées depuis longtemps; en effet, depuis Moreau, Chaussier, Desault, Champion, de Bar-le-Duc, Roux, de Saint-Maximin, tous les traités de médecine opératoire s'accordent à prescrire la conservation de tous les tissus mous ou durs qui ne sont pas altérés; les résections sous-capsulo-périostées ne font pas autre chose.

Reste la question d'ostéoplastie périostique due aux travaux et aux belles expériences de M. Ollier, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon. Cette question ne nous paraît devoir offrir désormais qu'un intérêt purement physiologique, sans application chirurgicale possible chez l'homme. Toutes les tentatives faites jusqu'ici par M. Langenbeck, par M. Ollier lui-même, ont été suivies d'un insuccès constant; j'en conclus que le périoste sain, détaché par la dissection de ses rapports normaux avec l'os, n'est plus apte à la régénération osseuse.

Si, en présence de ces faits de chirurgie pratique, nous plaçons la méthode de l'évidement qui laisse le périoste dans ses rapports normaux avec l'os dans une certaine étendue, et utilise toutes les sources de régénération osseuse, nous voyons une opération très-simple, d'une innocuité parfaite, susceptible de nombreuses applications, et déjà jugée par l'expérience clinique. Ces considérations nous ont permis d'arriver à la conclusion suivante :

« La méthode de l'évidement de M. Sédillot nous paraît être le seul fait chirurgical qui « restera dans la science. Quant aux autres aspirations chirurgicales, écho d'un passé déjà « bien éloigné, elles nous paraissent manquer complétement de base et ne peuvent servir qu'à « égarer la science dans des sentiers stériles. Nous ne pensons pas, au point de vue chirur- « gical et humanitaire, qu'un praticien trouve dans les faits antérieurs, de quelque nature « qu'ils soient, un encouragement suffisant pour appliquer chez l'homme les résections sous- « périostées, encore moins les greffes périostiques. » *(Mémoires de l'Académie impériale de médecine*, tome 27e, page 549.)

Je regrette d'avoir été obligé à de longs développements, mais je tenais à bien établir que M. le docteur Tartivel devait faire une distinction très-fondée à Lyon entre les convictions qui y règnent, et ne pas confondre parmi les partisans d'une méthode ceux-là précisément qui la repoussent avec le plus de vivacité.

M. le docteur Tartivel est trop impartial et trop bon appréciateur des hommes et des choses pour ne pas comprendre la justesse de la légère réclamation que je vous adresse, et que je vous serais très-reconnaissant de vouloir bien publier si vous n'y voyez aucun inconvénient.

Daignez, Monsieur et honoré rédacteur en chef, agréer, etc.

MARMY,
Médecin principal, chef du service de santé de l'hôpital milit. des Colinettes (Lyon).

Réponse.

En mettant Lyon pour M. Ollier et Strasbourg pour M. Sédillot (le tout pour la partie), je croyais n'avoir commis qu'une innocente figure incapable de tromper qui que ce soit. J'avais tort, puisque M. Marmy s'y est trompé, et il est clair maintenant pour moi qu'il faut parler sans figures si l'on veut être compris de tout le monde. Chacun sait, depuis longtemps, que M. Desgranges et M. Marmy sont, à Lyon, les adversaires les plus déclarés des résections sous-périostées, et les plus chauds partisans de l'évidement. En nous adressant sa réclamation, M. Marmy a donc pris une peine inutile.

Dr A. Tartivel.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

CHORÉE MORTELLE.

La rareté de cette terminaison funeste rend le cas observé par le docteur Wheeler très-remarquable, en ce sens que cette névrose paraît beaucoup plus grave lorsqu'elle est symptomatique que dans sa forme la plus ordinaire, c'est-à-dire idiopathique, essentielle.

Une Anglaise de 33 ans, ayant avorté criminellement cinq jours auparavant par la ponction des membranes, alors qu'elle était arrivée à la fin du troisième mois d'une troisième grossesse, se plaignait d'un mouvement incessant et irrégulier de tout le membre supérieur droit, auquel la face participa bientôt ; elle semblait disposée à rire de ses mouvements grotesques. Facultés intellectuelles saines, pas de fièvre ni aucune douleur dans l'hypogastre. En quelques jours, tout le système excito-moteur fut atteint de mouvements involontaires, irréguliers, très-violents ; chaque muscle se contractait dans un sens opposé ; on ne pouvait que difficilement réprimer la jactance de la patiente et ses mouvements ; elle ne pouvait rester au lit ni conserver ses habits sur son corps à moins d'être calmée ou endormie avec le chloroforme ou l'éther.

Malgré l'emploi de ventouses, des contro-stimulants et des révulsifs avec des applications froides sur la portion cervicale du rachis et à l'intérieur les cathartiques, les nervins et les narcotiques, cette femme succomba le vingtième jour après son avortement. (*Boston med. and. surg. Journal*, décembre 1866).

Incomplète dans ses détails, cette observation manque aussi de précision pour mettre la chorée hors de doute, de constestation et la distinguer du tétanos dont ce cas suggère l'idée. Mais elle n'est rapportée qu'au point de vue américain à cause de la fréquence des avortements criminels et pour éclairer les praticiens sur cet ensemble de symptômes formidables dont ils ne pourraient souvent se rendre compte sans savoir que l'*abortionist* a passé là avant eux. — P. G.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Collutoire ioduré. — Righini

Iodure de potassium	1 gr. 25 centigr.
Eau distillée.	120 grammes.
Eau distillée de roses.	60 —

Faites dissoudre, et ajoutez : Teinture d'iode 10 gouttes, sirop simple 50 grammes. Employé contre la salivation mercurielle. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 31 Janvier 1547.

Mort de Jean Des Jardins (Johannes-Hortensius), frappé d'une attaque d'apoplexie dans un repas de famille qu'il donnait le jour anniversaire de sa naissance. Le cardinal d'Ossat, Pierre Ayrault, Louis d'Orléans, Jacques Charpentier, René Morel, Du Boulay parlent avec honneur de ce célèbre médecin, qui avait acquis une telle réputation, que, jouant sur son nom, on disait de lui : *Contra vim mortis, non est medicamen in hortis.* — A. Ch.

COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — M. le baron Larrey vient de faire un nouveau don de la somme de 100 francs à l'Association générale.

— Par un décret en date du 5 janvier 1867, le terrain situé à l'angle des rues Cuvier et de Jussieu (3,881 mètres 87 centimètres), actuellement occupé par le Muséum d'histoire naturelle, est affecté au département de l'instruction publique pour le service de la Faculté de médecine et de l'École supérieure de pharmacie de Paris.

— M. Béhier, professeur de clinique interne à la Faculté de médecine de Paris, est chargé de la clinique médicale instituée à l'hôpital de la Pitié.

M. Gosselin, professeur de clinique externe à la Faculté de médecine de Paris, est chargé de la clinique chirurgicale instituée à l'hôpital de la Pitié.

M. Monneret, professeur de clinique interne à la Faculté de médecine de Paris, est chargé de la clinique médicale provisoirement maintenue à l'hôpital de la Charité.

— Par arrêté du 19 janvier 1867, M. le docteur Maxime Vernois, médecin consultant de l'Empereur, membre de l'Académie de médecine, médecin de l'Hôtel-Dieu, membre de la commission administrative des lycées de Paris et de la commission centrale d'hygiène, a été chargé d'une mission relative à l'inspection des lycées au point de vue de l'hygiène.

— Sont maintenus en exercice jusqu'au 1er janvier 1868, près l'École supérieure de pharmacie de Paris, les agrégés dont les noms suivent, savoir :

MM. Soubeiran, pour la botanique ;
Grassi, pour la physique ;
Lutz, pour la chimie organique.

M. le docteur Ducom, agrégé libre, est rappelé à l'exercice, pour un an, près ladite École, pour la zoologie.

— M. Haime, professeur adjoint de pathologie interne à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours, est admis, sur sa demande et pour cause de santé, à faire valoir ses droits à une pension de retraite.

M. Duclos (Michel), docteur en médecine, chargé du cours de pathologie interne à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours, est nommé professeur adjoint de pathologie interne à ladite École, en remplacement de M. Haime.

— M. le docteur Auvray, ancien interne des hôpitaux de Paris, est nommé suppléant des chaires de thérapeutique et matière médicale à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen.

— Par un arrêté en date du 16 janvier 1867, la gratuité des droits qui leur restent à acquitter au profit du Trésor public, à dater du 1er février 1867, pour l'achèvement de leurs études médicales (inscriptions, examens, certificats d'aptitude et diplôme), est accordée aux étudiants ci-après dénommés de la Faculté de médecine de montpellier, qui ont été signalés pour leur dévouement au soulagement des malades atteints du choléra.

Services rendus à Montpellier : MM. Augé, Hamelin, Araspin, Grynfeltt, Cauvy, Eustache et Serre.

Services rendus à Oran (Algérie) : M. Guglielmi.

— M. le docteur Roussille, chargé des fonctions de médecin adjoint au lycée impérial de Pau, est nommé médecin audit lycée, en remplacement de M. le docteur Terrier, décédé.

M. le docteur Daran est nommé médecin consultant audit lycée.

UNE LOI DE TEMPÉRANCE. — On mande de Boston :

« La loi relative à la vente des spiritueux est mise à exécution avec la dernière rigueur dans l'État de Massachusets. Cette loi interdit la vente des liqueurs, des vins et même de la bière dans tout l'État susdit. Ces jours-ci, les propriétaires des hôtels les plus importants de Boston, entre autres ceux de Trémont et Parker house, ont été arrêtés pour contravention à cette loi de tempérance et condamnés, pour ce, à trois mois de prison et 50 dollars (250 fr.) d'amende. »

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 15. Samedi 2 Février 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. Physiologie : Note sur la théorie des nerfs vaso-moteurs dans les sécrétions et dans la congestion simple ou inflammatoire. — III. Académies et Sociétés savantes. *Société médico-chirurgicale* : Pneumatocèle du crâne. — Élection du bureau pour 1867. — Glossite aiguë spontanée. — IV. L'hygiène publique et l'Association générale. — V. Réclamation : Lettre de M. le docteur Durand (de Gros). — VI. Formulaire de l'*Union Médicale* : Collyre antimonié. — VII. Éphémérides médicales. — VIII. Courrier. — IX. Feuilleton : Causeries.

Paris, le 1er Février 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

M. Delaunay dépose sur le bureau le deuxième volume in-4° de son grand travail concernant le calcul des inégalités du moyen mouvement de la lune. Le premier volume a paru au mois de décembre 1850, et l'auteur en annonce un troisième qui sera le dernier.

M. Le Verrier a reçu avis de la succursale de l'Observatoire à Marseille qu'une comète avait été vue dans la nuit de mardi 22 janvier. L'état du ciel n'a pas permis de la voir à Paris.

M. le général Morin lit une note sur les moyens employés pour assurer la régularité des appareils de ventilation au Conservatoire des arts et métiers. Des appareils semblables ont été installés dans deux pavillons de l'hôpital Lariboisière par les soins de M. le Directeur de l'Assistance publique. M. Morin se propose de rendre bientôt compte de leur mode de fonctionnement dans ces nouvelles conditions.

M. Péligot communique une note de M. Kessler relative à diverses modifications qu'il a fait subir aux procédés de gravure sur cristal au moyen de l'acide chlorhydrique, tels qu'ils sont mis en usage dans les fabriques de Metz par MM. Tessié-Dumothay et Maréchal.

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Je traversais un jour le boulevard Montmartre, — traversée pleine de périls et qu'il ne faut tenter qu'en faisant son acte de contrition, — lorsqu'un monsieur d'allures fort paisibles, mais pressé d'éviter les voitures, va se heurter sur le trottoir contre un grand diable de maçon qui, se retournant avec colère, lui assène un gros coup de poing sur la tête. Le monsieur, indigné, riposte par un vigoureux coup de canne. Rassemblement immédiat, propos; l'un prend fait et cause pour celui-ci, l'autre pour celui-là; arrive le sergent de ville qui, n'ayant vu ni l'agression ni la défense, et, à la grande hilarité de tous, conduit les deux contendants devant le commissaire de police.

Cette scène, qui se répète vingt fois par jour peut-être dans cette immense ville, m'a donné beaucoup à réfléchir. Ainsi, me disais-je, voilà un galant homme qui, provoqué et frappé par un malotru, ne résiste pas à l'impulsion naturelle de la défense, et qui, pour ce fait, à la satisfaction d'un public gouailleur, est obligé d'aller s'expliquer devant le magistrat. Eh bien, pareille chose arrive toujours aux journalistes qui se prennent de bec... de plume. La galerie railleuse, et qui joue en même temps le rôle de sergent de ville, assiste à la lutte en se frottant les mains, juge des coups, et conduirait les contendants devant le magistrat, sans plus s'inquiéter que l'honnête tricorne quel a été l'agresseur, quel n'a fait qu'user de son droit de légitime défense, confondant dans ses aveugles applaudissements le provocateur et la victime.

Ces dispositions du public, que nous avons eu le bonheur de comprendre ici avant d'en payer

M. Blanchard, au nom de M. Brandt, de Saint-Pétersbourg, dépose une note relative à l'anatomie et à la physiologie du cœur chez les mollusques articulés.

M. Gustave Lambert donne lecture d'une note mathématique sur la puissance de l'insolation aux divers lieux du globe, selon les latitudes et les saisons. Il résulte de ses calculs que la moyenne de l'insolation au pôle nord; au solstice d'été, 22 juin, est égale à celle du 59° de latitude nord et au 25° de latitude sud. M. Lambert est ce courageux ingénieur qui provoque, en ce moment même, la formation à Paris d'une Société d'explorateurs qui pénétreraient jusqu'au pôle, c'est-à-dire jusqu'au 90° de latitude. Les frais de l'expédition seraient couverts et au delà par les bénéfices résultant de la pêche de la baleine qui se ferait concurremment avec l'expédition scientifique.

M. Kauffmann lit un travail sur un nouveau moyen obstétrical, moyen qui consiste dans l'insufflation d'air à l'intérieur de l'utérus au moment de la parturition.

Dans la séance du 27 janvier, M. le Président avait donné lecture d'une lettre de M. Carus, correspondant de l'Académie, signalant les moyens employés pour mettre à l'abri du choléra une maison de correction qui était particulièrement exposée à l'épidémie dans la ville de Zwickau (Saxe).

Outre les prescriptions ordinaires de l'hygiène, le moyen héroïque dans l'espèce peut être ainsi formulé : désinfection complète et journalière de tous les lieux d'aisances; enlèvement immédiat des excréments, ceux-ci ayant été préalablement couverts de cendres de charbon de terre bien criblées, désinfectés avec du sulfate de fer, du chlore, de l'acide sulfurique ou de l'acide pyroligneux aussi bien que le linge sali par les excréments.

Les remarques dont M. Dumas fit suivre cette communication ayant, à mon sens, été mal interprétées par plusieurs journaux, j'y reviens.

En sa qualité de président du Conseil municipal, d'accord avec l'Assistance publique et la préfecture de police, M. Dumas a demandé à l'administration, dès l'apparition du choléra en 1865, d'agir *comme si la maladie était contagieuse*. Il le rappelle et il demande la permission de signaler, avec le Comité d'hygiène, deux faits régulièrement constatés en 1865 : 1° qu'aucun décès cholérique ne s'est manifesté parmi les femmes employées au blanchissage du linge des hôpitaux de Paris, *lequel était désinfecté immédiatement au sortir de la salle, en cas de provenance*

---

trop cher l'expérience, nous ont depuis longtemps inspiré une salutaire réserve à l'égard de la polémique entre journalistes. C'est plus la galerie que les journalistes qu'il faut craindre en pareil cas. Aussi nous donnons-nous le conseil à nous-même d'abréger le plus possible et de terminer le plus tôt possible les polémiques de ce genre. Eût-on cent fois raison, on laisse toujours quelques lambeaux de sa peau à ces buissons épineux, et ce n'est pas la galerie qui vient porter sur vos blessures le vin et l'huile du Samaritain. D'ailleurs, par un détestable abus de la critique, le journal attaquant se garde bien de reproduire la défense de l'attaqué, quelquefois il l'altère ou la dénature, de sorte que l'attaqué n'a jamais raison devant les lecteurs du journal attaquant. Il existe bien de par la loi des moyens de se faire justice soi-même, mais il est toujours pénible d'en venir à ces extrémités, qu'il faut réserver pour les grandes occasions.

Ces petites réflexions sont à double fin : elles répondent à des observations de nature bien différente qui nous ont été faites. Quelques personnes qui joueraient volontiers le rôle d'excitateurs et d'envenimeurs de querelles nous disent : Mais voyez donc! c'est des quatre points cardinaux que vous viennent les attaques, et vous ne répondez pas? D'autres arrivent, ceux-ci toujours effrayés au seul mot de polémique, et vous disent attristés : Que faites-vous et pourquoi répondre à ces critiques injustes? La bonne règle de conduite est entre ces deux extrêmes : il faut négliger les attaques absurdes et insensées; il faut répondre à celles qui mettent en cause la dignité des personnes et l'honneur du journal. Seulement, il faut répondre vite et en finir vite, parce que les discussions qui s'éternisent fatiguent tout le monde; qu'il suffit d'avoir une bonne fois raison, et qu'il faut savoir compter un peu et même beaucoup sur le bon sens public.

Cela dit, reprenons les faits et les événements du jour.

L'élection de M. Legouest à l'Académie de médecine présente une double signification, et l'une et l'autre très-justifiable. Par sa valeur personnelle, par ses travaux, par ses publications,

cholérique ; 2° qu'un seul employé de l'administration des pompes funèbres, qui compte près de 1,100 personnes dans son service, a été frappé par l'épidémie, cette administration *ayant soigneusement observé d'ailleurs toutes les prescriptions hygiéniques qui lui avaient été imposées.*

On peut regretter que M. Dumas n'ait pas spécifié les prescriptions des pompes funèbres. Mais vouloir trouver dans les paroles de M. Dumas un argument en faveur de la non-contagion du choléra, c'est évidemment fausser le sens de ce qu'il a dit.

Dr Maximin LEGRAND.

PHYSIOLOGIE.

NOTE SUR LA THÉORIE DES NERFS VASO-MOTEURS DANS LES SÉCRÉTIONS ET DANS LA CONGESTION SIMPLE OU INFLAMMATOIRE ;

Par M. le docteur BRÉBANT, de Reims.

Depuis les premières expériences de section des filets sympathiques d'une région, suivis de vascularisation avec excès de chaleur de la même région, il est accepté que la congestion est une paralysie des nerfs vaso-moteurs sympathiques.

Il me semble que, dans cette conclusion, on a dépassé les limites de l'enseignement, de l'expérience. En effet, lorsque l'on coupe les filets sympathiques vaso-moteurs d'une région, la chose n'est pas douteuse : on paralyse l'action de ces filets et l'action des puissances contractiles auxquelles ils se rendent, à moins qu'il ne reste quelque puissance motrice étrangère encore intacte. Cette paralysie, qui est l'expérience même, produit un relâchement avec distension des capillaires : cela est un résultat logiquement consécutif, parce qu'on sait que les filets coupés vont aux vaisseaux capillaires de la région, et que ces capillaires ont des parois contractiles et musculaires.

Il est donc légitime de conclure que la paralysie des nerfs vaso-moteurs sympathiques amène la distension paralytique des vaisseaux subordonnés; mais il serait très-illégitime de conclure, par une proposition réciproque, que la distension vascu-

---

M. Legouest avait tous les titres aux suffrages de l'Académie. De plus, il appartient à la médecine militaire, dont il est un des représentants les plus distingués, et l'Académie a toujours tenu à honneur de réserver plusieurs de ses fauteuils aux illustrations de ce corps si méritant. Voilà ce qui doit consoler M. Demarquay de son nouvel insuccès; à la prochaine élection en chirurgie, ce laborieux confrère, qui sait consacrer à la science une grande partie de son activité, se présentera avec des chances moins divisées, et l'Académie ne manquera pas de lui tenir compte de sa persévérance.

Mardi prochain se fera encore une élection dans la section de thérapeutique et de matière médicale. Six candidats, tous de grand mérite, se présentent aux suffrages de l'Académie. M. Gueneau de Mussy, dont les lecteurs de l'UNION MÉDICALE connaissent et apprécient les leçons cliniques, qui rappellent — et c'est en faire le plus bel éloge — celles de Chomel, son maître et son ami; M. Hardy, qui, par son *Traité de pathologie médicale* fait en collaboration avec M. Béhier, et surtout par ses cours et ses publications sur les maladies de la peau, a su conquérir une position éminente dans l'enseignement et la pratique; M. Davaine, le savant et patient investigateur dont les recherches micrographiques ont doté l'histoire naturelle générale et médicale de résultats très-appréciés dans tout le monde savant; M. Marrotte, clinicien et thérapeutiste zélé, laborieux, d'un jugement solide et de cette sûreté de tact que donne la grande école traditionnelle à laquelle il appartient; M. Delioux de Savignac, l'auteur d'un excellent ouvrage de pathologie et de thérapeutique générales; M. Boinet, enfin, dont le nom s'identifie si glorieusement avec une des plus belles conquêtes de la thérapeutique moderne, l'iodothérapie.

Heureuse Académie qui, parmi des hommes d'un tel mérite, pourrait voter au hasard et les yeux fermés! Et cependant, car enfin il faut bien faire un choix, les meilleures chances

laire est une œuvre de paralysie des nerfs vaso-moteurs sympathiques. Cependant, cette erreur a été commise par Cl. Bernard et par tous ceux qui l'ont suivi jusqu'ici, sans excepter Marey. Aussi, l'enseignement qui résulte de cette expérience est-il resté jusqu'aujourd'hui incapable d'expliquer les faits pathologiques.

On dit que la congestion, de quelque nature qu'elle soit, est œuvre de paralysie vasculaire; c'est aller bien au delà des faits. Quand je coupe les nerfs, je fais de la paralysie; mais personne n'est allé couper les nerfs pour préparer la congestion inflammatoire spontanée. Singulière paralysie qui se produit et se guérit instantanément dans les congestions superficielles de la face déterminées par les émotions les plus fugaces de la pudeur et de l'amour.

Je ne crois pas qu'il y ait paralysie vaso-motrice dans la plupart des congestions; en tous cas, je récuse les conséquences exagérées d'une expérience mal interprétée.

Il n'y a pas de paralysie des extenseurs dans l'action prédominante des fléchisseurs. Il n'y a pas de paralysie du cœur dans la diastole ventriculaire, etc. En tous ces faits, je ne vois que l'organisation d'un antagonisme avec prédominance alternative. Il n'y a pas de paralysie des artères dans la diastole artérielle. Là encore il y a puissances antagonistes avec prédominance alternative. L'analogie nous pousserait à considérer les alternatives de congestion et d'anémie, de sécrétion et d'acrinie, soit hygide, soit morbide, comme le résultat de puissances antagonistes avec prédominance alternative.

La constitution vasculaire des parenchymes et des glandes autorise-t-elle cette analogie jusqu'ici simplement rationnelle dans l'exposition que je poursuis? Je le crois.

Étudions les deux derniers faits d'antagonisme circulatoire que j'indiquais tout à l'heure : ces deux faits sont entièrement élucidés dans leur sujet et dans leur perfectionnement, et comme ils sont les plus analogues au fait en question, ils nous permettront peut-être de faire un pas de plus vers la précision des conditions d'antagonisme vasculo-capillaire.

Dans la diastole ventriculaire, avons-nous dit, il n'y a pas paralysie du ventricule, seulement l'action de ce muscle se réduit à la tonicité de tissu, au moment même où le muscle de l'oreillette emploie la contractilité nervoso-musculaire; cette dernière force est de même ordre que l'autre, elle lui est parfaitement contraire,

---

semblent réservées au candidat, le premier inscrit sur cette liste, et dont l'élection paraît être assurée. Que tous les bons vents enflent les voiles de cette honorable candidature!

Je reçois une lettre dont notre honorable correspondant ne me demande pas l'insertion, mais qui ne sera pas blessé, je l'espère, de la publicité que je lui donne, surtout si elle peut avoir un bon résultat pour l'infortuné confrère qu'il prend sous son bon patronage :

« Monsieur et très-honoré confrère,

« J'ai été appelé, ces jours derniers, à faire un certficat administratif concernant la situation de santé du docteur D... (1), sexagénaire, réduit à la misère, et qui vient d'obtenir, par la charité particulière du docteur Blanche, un LIT DE DORTOIR à la maison Chardon-Lagache. Ce malheureux confrère, qui a été professeur de clin'que chirurgicale à Lima, et qui a vu, après son retour en France, sa fortune anéantie par un homme d'affaires, a essayé en vain, jusqu'à ces derniers temps, d'exercer sa profession, et les détails qu'il fournit sur ses vaines tentatives sont navrants.

« L'Association ne peut-elle pas s'enquérir de cette situation, et, s'il s'agit en réalité d'un confrère honorable et malheureux, doit-elle le laisser obtenir *par charité* UN LIT comme dernier et unique séjour (pas même une cellule comme le prisonnier) dans un milieu, respectable assurément, mais socialement très-inférieur?

« Ne pourrait-on pas, par souscription ou autrement, faciliter l'admission de ce malheureux confrère à Sainte-Périne (qui serait, pour le dire en passant, un établissement tout créé pour

(1) Nous ne donnons, et l'on comprend par quel sentiment, que l'initiale d'un nom que notre honorable et généreux correspondant nous indique en toutes lettres.

enfin elle lui est de beaucoup supérieure. Si on voulait des chiffres à ces mesures, la science permettrait aujourd'hui de les déterminer. Toute la merveille, dans cet antagonisme, est dans l'alternative. La contractilité de l'oreillette entre en acte au moment même où le ventricule est réduit à la tonicité simple de tisssu. Or, ces actes de contraction alternative des oreillettes et des ventricules sont gouvernés par des nerfs, tous les deux par les nerfs cardiaques. Je dis, même quand l'anatomie n'aurait pas encore élucidé la question, que des nerfs moteurs spéciaux aboutissent, les uns au ventricule, les autres à l'oreillette, et que ces nerfs sont indépendants; car il serait contradictoire avec la notion d'excito-motricité, que le même nerf, allant au ventricule et à l'oreillette en même temps, fût excitateur de contraction dans le ventricule, au même moment où il n'exciterait rien dans l'oreillette et *vice versa*. Allons plus loin. Nous savons aujourd'hui que les nerfs conducteurs de motricité ne sont pas excitateurs par eux-mêmes; l'excitation émane d'une cellule aboutissante centrale placée soit dans un ganglion, soit dans la moelle, soit dans le cerveau. Je dis que des cellules excitatrices différentes et complétement indépendantes gouvernent, les unes la contractilité ventriculaire, les autres la contractilité auriculaire. Il serait clairement contradictoire que la même cellule excitatrice fût dans le même moment excito-motrice pour le ventricule et anexcitatrice pour l'oreillette et *vice versa*. Ce n'est pas tout encore. Nous savons qu'une cellule excito-motrice n'est pas toujours et continuellement en acte d'excito-motricité; nous savons, au contraire, que cet acte est fugace, instantané, intermittent. Or, il serait contradictore de supposer que cette alternative d'action et d'inaction fût une émanation de la cellule excitatrice elle-même, ce serait admettre l'absurdité d'un effet sans cause. Aussi la science physiologique nous permet-elle d'aller plus loin. Elle nous dit que tout acte excito-moteur est précédé d'un acte de sensitivité qui le détermine en son temps, en son lieu, dans sa durée et dans son intensité. C'est dans l'organisme de la sensiblité que nous allons trouver la loi de prédominance et la loi d'alternative.

Tout contact, tout changement d'état anatomique est cause d'impression sensible pour les tissus vivants. Autrefois, on ne connaissait de la sensibilité que ce qui était témoigné par la conscience. La science, aujourd'hui, nous oblige à aller au delà. De même que la conscience ne témoigne pas qu'elle coordonne les mouve-

---

les invalides médicaux), où il trouverait une chambre, une bibliothèque, et des relations plus conformes à sa situation sociale ?

« Ne croyez-vous pas, enfin, que ce triste exemple pourrait utilement servir à réveiller notre zèle à tous, bien tiède, malgré de trop rares exceptions, et à rappeler à ceux qui l'ignorent ou l'oublient, qu'il y a encore de vieux médecins exposés à mourir de faim ou à demander leur pain à la charité !

« Je saisis cette occasion, Monsieur et très-honoré confrère, pour vous renouveler l'assurance de mes sentiments dévoués.

« Dr Ernest Besnier,

« Médecin de Ste-Périne et de Chardon-Lagache. »

A la lecture de cette lettre, j'ai immédiatement cherché le nom de ce malheureux confrère sur les listes de l'Association générale. Hélas ! il ne s'y trouve pas. L'Association, qui, répétons-le sans cesse, n'est pas une œuvre de *charité*, mais une institution de *mutualité*, se trouvera peut-être impuissante, de par ses statuts, à secourir cette infortune confraternelle. Une souscription ! nous sommes prêts à l'ouvrir dans ce journal; mais atteindra-t-elle un chiffre suffisant pour tirer, et d'une façon durable, notre malheureux confrère de sa triste position ? Je prends la liberté d'indiquer une autre voie à M. le docteur Besnier : Ne pense-t-il pas qu'une démarche faite par la Société médicale des hôpitaux de Paris auprès de l'honorable Directeur de l'Assistance publique en faveur du docteur D..., et dans le but de lui faire obtenir une place à l'institution de Sainte-Périne, n'eût pas de grandes chances de succès ? Ce but atteint, il ne s'agirait plus que de procurer quelques secours mensuels à ce confrère, et,

ments musculaires complexes de la volonté, et que dès lors nous les rapportons à des centres excito-moteurs coordinateurs indépendants de la conscience; même nous savons que l'acte musculaire suscite une impression sensible qui mesure l'intensité absolue et proportionnelle de sa contraction, sans que la conscience en soit avertie. En un mot, nous savons aujourd'hui, de science certaine, que des infinités d'actes de sensibilité et de sensitivité se produisent en nous, sans que notre conscience en soit habituellement avertie. Nous connaissons aujourd'hui les actions réflexes de la moelle; on est enfin forcé de reconnaître les actions réflexes ganglionnaires. Toute la vie végétative, toute les subordinations, toutes les coordinations d'actes vitaux affirment aujourd'hui les actions réflexes, c'est-à-dire les transmutations de la sensibilité en mouvement. Je ne dépasserai donc pas les affirmations de la science éprouvée en prenant les données précédentes pour point d'appui dans l'achèvement de ma démonstration.

Quand la diastole auriculaire est complète, elle tend à s'exagérer par l'afflux continu du courant veineux; dès lors ses fibres musculaires sont distendues; cette distension détermine une impression dans les filets de sensibilité musculaire de ses parois. Cette impression est transmise par le filet nerveux sensitif. On sait que ce filet n'est pas sensitif par lui-même. Il est sensitif par une cellule spéciale qui rompt sa continuité dans le centre nerveux superposé. C'est cette cellule aboutissante qui perçoit l'impression de distension auriculaire. Assurément, cette cellule n'est pas la même à laquelle aboutissent les filets de sensibilité musculaire du ventricule, car il y aurait radicale impossibilité qu'il y eût, en même temps, dans la même cellule, sensation de distension musculaire et sensation de relâchement musculaire. Au moment donc où l'impression de distension auriculaire se produit sur une cellule, une impression nulle ou contraire émanant du ventricule se produit dans une autre cellule. Joignez alors la cellule sensitive de distension auriculaire à la cellule excito-motrice auriculaire d'un côté, et d'un autre côté la cellule sensitive de distension ventriculaire à la cellule excito-motrice ventriculaire, et vous aurez alors le sujet anatomique et physiologique des fonctions cardiaques et de leur prédominance alternative.

Il n'y a plus là ni exceptions, impossibilités, ni paralysie, ni nerfs d'arrêt, tout s'explique de la façon la plus logique. Il n'y a plus d'effet sans cause; le cœur se

---

pour cela, il faudrait le faire admettre immédiatement dans l'Association; — ne pas se préoccuper des frais de cotisation et d'admission, ils seront immédiatement couverts.

Indifférents, sceptiques et railleurs, lisez et relisez le dernier alinéa de la lettre de notre si digne confrère, M. le docteur Besnier. Oui, nous en sommes encore là; il y a parmi nous des médecins, ou vieux, ou infirmes, ou ayant subi des revers de fortune, qui sont obligés d'accepter un lit dans un asile de charité. Et quand des hommes de cœur et de dévouement cherchent, par une institution bienfaisante et protectrice, à éloigner de nous ces tristes et amères conditions; quand, malgré la tiédeur des uns et les moqueries des autres, quelques années à peine nous séparent encore de l'heureux moment où la vieillesse, l'infirmité et le malheur seront efficacement et viagèrement secourus, n'est-ce pas un navrant spectacle de voir discuter et contester cette institution secourable!

Heureusement, et je termine par cette bonne nouvelle, le prochain compte rendu de l'Association générale montrera les progrès inespérés de la Caisse des pensions viagères d'assistance.

Dr Simplice.

SIR J. SIMPSON. — Avec tous les journaux anglais, nous avons la satisfaction d'annoncer que le célèbre professeur, que la maladie avait fait descendre de sa chaire à l'Université d'Édimbourg, vient de reprendre le cours de son enseignement, à la grande satisfaction des élèves qui l'ont accueilli avec enthousiasme. On ne peut dire cependant qu'il a repris possession de sa chaire, car une violente sciatique l'empêche encore d'y monter. Mais, pour un tel maître, ce n'est là qu'un accessoire indifférent. Ses premières leçons ont été consacrées à l'anesthésie à laquelle son nom est indissolublement uni. — *

relie au reste du corps, le corps se relie à l'univers, il n'y a pas de lésion de continuité dans le système.

Après ce premier exemple, élucidons en quelques mots le second exemple que j'ai choisi.

Je répète qu'il n'y a pas de paralysie des artères dans la diastole artérielle.

On sait aujourd'hui que les tuniques artérielles sont rétractiles et contractiles en même temps. Par la tunique élastique, elles sont rétractiles après distension passive et purement physique. Par une véritable tunique musculaire, elles sont contractiles. La rétractilité se produit sans intermédiaire nerveux. La contractilité, au contraire, obéit à une excito-motricité nerveuse, émanant d'une cellule centrale en communication avec une autre cellule sensitive excitée elle-même, entre autres conditions, par l'impression qui résulte de la distension artérielle produite par le passage de l'ondée cardiaque. Comme ce passage de l'ondée cardiaque se fait violemment et pour ainsi dire instantanément, la distension qui produit l'impression sensible par suite de laquelle est suscitée la contraction artérielle, se produit coïncidemment avec la systole ventriculaire, et dès lors la systole artérielle est produite immédiatement après de manière à prolonger vers les capillaires l'impulsion du sang commencée par le cœur. Ici encore, quoique à intervalle presque nul, la systole artérielle succède à la systole cardiaque. Mais au moment de la diastole artérielle, il n'y a réellement pas paralysie de la contractilité de ces vaisseaux; il y a simplement prédominance alternative de la part du ventricule.

Je crois donc que les congestions des fonctions physiologiques ou pathologiques ont un même mécanisme de production, c'est-à-dire deux compartiments antagonistes gouvernés par des influences nerveuses indépendantes.

Rappelons les dispositions anatomiques des capillaires contractiles appartenant à chacun des territoires parenchymateux ayant la même vie ou la même fonction.

Cl. Bernard, dans ses leçons, publiées en 1865, dans la *Revue des cours scientifiques*, établit que la circulation capillaire se fait alternativement et simultanément par deux voies différentes : l'une est la voie courte, rapide et directe par des canaux contractiles allant d'une artériole à une veinule; cette voie est suivie, dans le repos fonctionnel nutritif ou sécrétoire, de la section vasculaire observée; l'autre est la voie longue, lente et indirecte par les capillaires non contractiles parcourant les parties du parenchyme dont la fonction nutritive ou sécrétoire est l'œuvre même. Cette voie est suivie, dans l'activité nutritive ou sécrétoire, de la section vasculaire dont il s'agit.

Les capillaires contractiles forment à l'entrée de ces territoires parenchymateux deux sortes de sphincters antagonistes; j'appellerai sphincter direct celui qui ferme par sa contraction le passage dérivé à travers les capillaires non contractiles, et sphincter indirect celui qui ferme le passage d'inosculation des artères aux veines. Le sphincter direct ferme le courant capillaire, le sphincter indirect ferme le courant d'inosculation.

Toute mon hypothèse, pour compléter l'analogie si remarquable que nous observons entre les actions physiologiques de la circulation capillaire et leur sujet anatomique, d'une part, et, d'autre part, les actions physiologiques des segments cardiaques, consiste à supposer que des nerfs vaso-moteurs différents excitent alternativement la contraction prédominante de l'une ou de l'autre espèce de sphincter capillaire. Quand le vaso-moteur du sphincter indirect détermine la contraction du capillaire direct, le sang ne passe plus directement des artères dans les veines, il est obligé de venir distendre et mettre en fonction le territoire capillaire non contractile. Quand le vaso-moteur du sphincter direct détermine la contraction des capillaires indirects ou non contractiles, ceux-ci ne reçoivent plus de sang, la fonction d'organe se supprime, et tout le sang passe, pour ainsi dire sans utilisation, des artères dans les veines.

Un schéma très-simple pourrait figurer ce que je m'efforce de décrire.

Je parlais d'hypothèse tout à l'heure, mais j'avais tort; les faits anatomiques concordants que je suppose sont prouvés : 1° par la voie anatomique, au moyen des injections de Sucquet et de quelques autres; 2° par la voie physiologique, au moyen même des expériences de Cl. Bernard, rappelées par Vulpian dans la *Revue des cours scientifiques*, mais encore inexpliquées par lui.

En effet, la corde du tympan est clairement un nerf vaso-moteur pour la glande sous-maxillaire, et l'on sait que, anatomiquement, cette corde du tympan n'est pas une dépendance du grand sympathique; on sait, par l'expérience même, que les résultats de sa section ou de son irritation sont contraires aux résultats de la section des filets vaso-moteurs sympathiques de la même glande. Telle est la source simple et lumineuse de difficultés que Vulpian s'est dernièrement encore efforcé, mais vainement, d'expliquer par des actions impossibles de succion exercée par des éléments anatomiques.

Tout s'explique de la façon suivante : les sphincters d'inosculation obéissent à la corde du tympan et les sphincters des capillaires obéissent au filet sympathique. Si une action d'excito-motricité ne vient pas susciter l'activité de la corde du tympan, la glande est en repos fonctionnel et le sang passe directement des vaisseaux artériels dans les veines par les voies d'inosculation. Si une impression produite par les aliments dans la cavité buccale, ou par la vue seule d'un mets savoureux, vient exciter le centre réflexe qui envoie son excitation motrice par la corde du tympan, les voies d'inosculation se contractent, dominent les sphincters capillaires, obligent le sang à parcourir tout le tissu glandulaire, et la glande entre en fonction, livrant passage dans ses capillaires propres à toute la circulation qui lui appartient.

La congestion passagère ou inflammatoire ne s'explique pas non plus d'une autre façon.

Je dirai donc : pas d'actions paralysantes.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Séance du 13 décembre 1866. — Présidence de M. Forget, vice-président.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. Éd. Cruveilhier lit le rapport suivant sur la candidature de M. le docteur Louis Thomas (de Tours) au titre de membre correspondant.

Messieurs,

Lorsque vous m'avez fait l'honneur de me confier le compte rendu du travail intitulé : *Pneumatocèle du crâne*, par M. le docteur Louis Thomas (de Tours), mon attention avait été déjà attirée vers ce consciencieux travail.

J'avais eu sous les yeux le malade dont l'observation a servi de point de départ aux recherches de notre confrère, et, chose intéressante à noter, ainsi que M. le docteur Thomas, ainsi que la plupart des chirurgiens qui ont eu occasion d'observer un fait analogue, je m'étais cru en présence d'un cas nouveau, et je me serais presque associé à l'épigraphe que mettait en tête de son observation un professeur à l'Université royale de Pesth :

Obstupuere omnes intentique. . . . . .

Dans un sujet aussi nouveau, la question de priorité devait tenir une certaine place; aussi M. Thomas lui consacre-t-il un assez gaand nombre de pages. C'est à M. Costes, de Bordeaux, que revient l'honneur d'avoir publié le premier travail *ex professo* sur les tumeurs emphysémateuses du crâne. Ce mémoire, reproduit par le *Moniteur des hôpitaux*, en 1859, ne s'occupe que de la tumeur de la région temporale consécutive aux lésions de l'apophyse mastoïde; aussi M. Thomas peut-il dire avec juste raison qu'il a le premier donné une description complète du pneumatocèle du crâne, puisque, le premier, il a rapproché les tumeurs consécutives aux

lésions du frontal, dont nous n'avons encore que la belle observation de M. Jarjavay et le cas consigné par Duverney le jeune, des tumeurs qui résultent de la perforation du temporal.

Le premier fait consigné dans la science remonterait à 1703; il se trouve dans les *Mémoires* de l'Académie des sciences, rapporté par Duverney le jeune. Ce fait était connu de Lecat qui, en 1741, le cite conjointement avec une observation empruntée à Mercklin; mais, pour Lecat, ces faits n'ont qu'une analogie lointaine avec celui qu'il rapporte lui-même.

La nouveauté du sujet qu'avait traité M. Costes séduisit un jeune médecin qui parut douter un peu trop de la science de ses juges. C'était, ainsi que le dit excellemment M. Thomas, la reproduction, moins le nom de l'auteur, du mémoire de M. Costes. Ce dernier réclama, et, dans un article intitulé : *Manière simple et facile de faire une thèse sur un sujet qui offre quelque nouveauté,* il se borna à reproduire en regard l'un de l'autre son travail et celui de son copiste.

Le travail de M. Costes avait eu, du reste, peu de retentissement; et je vous en donnerai comme preuve que, dans un livre tout moderne paru en 1866, sous le nom d'*Essai de pneumatologie médicale,* et, à coup sûr, au courant de la science, M. Demarquay n'admet que comme un fait possible, rationnel, la présence de gaz au-dessus du péricrâne.

Le mémoire de M. Thomas est, du reste, remarquable et pour le fond et pour la forme : connaissances anatomiques exactes, descriptions claires et succinctes, esprit critique d'une grande sagacité, recherches bibliographiques nombreuses, mais sans profusion, justesse dans l'appréciation des ressources thérapeutiques; tels sont les mérites qu'une lecture attentive m'a fait reconnaître à ce travail, et que le commerce amical de M. le docteur Thomas m'a fait apprécier en lui.

Entrons maintenant, Messieurs, dans l'analyse du mémoire en parcourant rapidement les divers chapitres.

M. Thomas accepte la dénomination de pneumatocèle du crâne qu'il emprunte au *Compendium de chirurgie.* Bien qu'on désignât autrefois sous le nom de pneumatocèle une affection caractérisée par l'infiltration ou l'épanchement de gaz dans les diverses couches de la région scrotale, l'abandon qu'on a fait de ce mot, qui n'est même plus mentionné dans les traités classiques, autorise à l'appliquer d'après son sens étymologique. J'accepte donc le terme de pneumatocèle ou de tumeur venteuse du crâne.

M. Thomas me paraît avoir élucidé avec un plein succès la notion de siége; s'appuyant à la fois sur l'anatomie pathologique et la marche clinique de l'affection, il combat victorieusement, selon moi, les conclusions du mémoire de M. le professeur Costes. Je vous demande la permission de vous faire en quelques lignes le résumé de la discussion.

La région du crâne, formée de couches superposées, offre extérieurement à la boîte osseuse crânienne trois plans dans lesquels peut se faire l'épanchement d'un fluide; ces plans sont le tissu cellulaire sous-cutané, le tissu cellulaire lâche situé entre l'aponévrose épicrânienne et le périoste, enfin l'espace virtuel à l'état normal, mais que pourrait créer le décollement du périoste de la boîte crânienne.

Le tissu cellulaire sous-cutané est tellement dense qu'il permettrait difficilement un épanchement gazeux entre ses mailles, mais de plus, cet épanchement n'aurait pas pour limites les limites mêmes du crâne et de la face, que ne dépasse jamais le pneumatocèle, toujours très-exactement délimité à la région crânienne.

En opposition avec la couche sous-cutanée, le tissu cellulaire sous aponévrotique offre une laxité telle, que l'infiltration gazeuse n'affecterait pas la marche graduelle que l'on observe dans le pneumatocèle et envahirait rapidement toute la région.

Les conditions anatomiques de la tumeur, les dépressions quelle présente au niveau des sutures, là ou l'adhérence du périoste aux os est plus intime, l'accroissement de volume graduel, tout vient au contraire à l'appui du siége sous-périostique de l'épanchement gazeux.

D'ou vient ce fluide? Il peut résulter d'un développement gazeux spontané dans l'organisme, ce que M. Demarquay appelle les emphysèmes faux. Ce peut être aussi l'air atmosphérique attiré du dehors par les dispositions spéciales des parties, ainsi que M. Velpeau en a cité des exemples; ce peut être enfin l'air contenu dans des cavités de l'organisme, et versé dans l'épaisseur des tissus à l'aide d'une perte de subtance.

Pour nous montrer la distance que sépare la science moderne appuyée sur l'anatomie et la physiologie de la science moins rigoureuse de nos devanciers, je vous citerai quelques lignes du célèbre Lecat, dont il fait suivre la relation d'un cas de pneumatocèle. « La métamorphose des os en parties molles n'est pas un phénomène rare. La formation des vents par les liqueurs échauffées, fermentées, est connue de tout le monde, et il n'est pas difficile de concevoir que les os qui dégénèrent en parties molles et se fondent ensuite en liqueurs, puissent, par un second degré de fonte, se convertir en vapeur. » Ce qu'il y a de plus curieux, c'est

que Lecat signale un cas de Duverney le jeune, où, dit-il, il pourrait bien y avoir eu communication avec les voies respiratoires; mais, suivant lui, l'observation qu'il relate n'a aucun rapport avec la précédente.

Une autre hypothèse assez singulière est celle qui était formuléé en 1833 par M. Pinet, chirurgien en chef de l'hôpital de la Rochelle : ce chirurgien attribuait la production de la tumeur à une carie sèche des os du crâne, expliquant ainsi les altérations des os sans production de pus.

Nous avons admis, Messieurs, que le pneumatocèle était formé par un gaz provenant d'une des cavités de l'organisme en communication avec l'air atmosphérique.

Ces cavités aériennes du crâne sont au nombre de deux : ce sont les apophyses mastoïdes et les sinus frontaux ; peut-être pourrait-on y ajouter l'antre d'Highmor, bien que M. le docteur Thomas ne signale pas, à dessein sans doute, la possibilité de ce point de départ. Dans l'observation du professeur Balassa, on trouve cependant un moyen fort ingénieux de diagnostic entre les tumeurs gazeuses en communication avec les cellules mastoïdiennes et le sinus maxillaire.

Bien que le pneumatocèle en communication avec les cellules mastoïdiennes soit le plus fréquent, on n'a jamais, suivant M. Thomas, rencontré cette communication. Lecat dit pourtant qu'à l'autopsie de son malade « on a remarqué grand nombre d'éminences plus « saillantes, des enfoncements et des trous dont quelques-uns pénétrèrent jusque dans l'in- » térieur du crâne. »

Le fait de M. Jarjavay, le seul qui soit bien établi au point de vue de la communication de la tumeur avec le sinus frontal, nous montre une fistule par lequelle ne s'échappait ni air ni gaz d'aucune sorte.

En l'absence de preuves anatomiques, la communication avec les cellules mastoïdiennes n'en reste pas moins établie à l'aide de preuves cliniques irrécusables. Ces preuves sont la réductibilité de la tumeur : son augmentation de volume lorsque la tension de l'air augmente dans les voies respiratoires et leurs diverticulum, le sifflement perçu par le malade et quelquefois par le chirurgien comme dans l'observation de Balassa, lorsqu'on fait circuler le gaz rapidement dans la tumeur, enfin le siége de l'affection bien limité au début.

Nous touchons maintenant, Messieurs, à une question fort intéressante, et qui l'est d'autant plus, que la solution pourra n'en pas paraître complète à beaucoup de bons esprits. Quelle est la cause de la perforation? Ce ne peut être une fracture, d'après M. Thomas, bien que M. Chevance l'ait admise chez son malade; dans le cas de fracture, le périoste serait déchiré, et il se produirait un emphysème du tissu cellulaire sous-aponévrotique; de plus, la formation du cal oblitérerait rapidement la perte de substance. M. Morel-Lavallée cite pourtant dans son mémoire sur l'emphysème traumatique un fait de fracture du sinus frontal avec enfoncement du fragment interne, qui s'accompagna de tous les signes d'un pneumatocèle du crâne.

Faut-il aussi rejeter complétement les affections de l'oreille moyenne, des sinus qui n'admettent le pneumatocèle qu'à titre de complication? Je le pense, ainsi que M. le docteur Thomas, qui voit dans le pneumatocèle proprement dit une affection distincte, consistant uniquement en une collection gazeuse ne s'accompagnant d'aucune réaction inflammatoire, d'aucun travail morbide. Il se produirait dans ce cas, et en cela notre confrère adopte l'opinion émise par M. Jarjavay en 1850, par M. Costes après lui, il se produirait, dis-je, une perforation lente et graduelle des cellules mastoïdiennes. Pour expliquer cet amincissement, il faut avoir recours à l'examen des causes prédisposantes et occasionnelles; les causes prédisposantes sont de beaucoup les plus importantes.

La capacité des cellules mastoïdiennes et des sinus frontaux augmente avec l'âge, il est vrai ; mais les conformations individuelles établissent des différences encore plus tranchées. Huscke, Toynbee l'ont signalé pour l'oreille, Ruysh, Velpeau, Jarjavay l'ont indiqué pour les sinus frontaux. D'un amincissement extrême à la perforation il n'y a qu'un pas, et c'est ce pas que la cause occasionnelle fait franchir. Balassa admet que son malade toussait fréquemment, et que chaque effort de toux exerçant une pression sur la paroi des cellules mastoïdiennes par l'intermédiaire des trompes d'Eustache, pouvait avoir déterminé la rupture d'une mince lame osseuse. Le malade de M. Chevance avait fait de violents efforts pour se retenir dans une chute faite du haut d'un arbre. Ajoutons enfin que le docteur Renard a observé un amincissement remarquable des os du crâne chez trois sujets adonnés à l'absinthe.

Le mécanisme de la production du pneumatocèle est bien simple une fois ces préliminaires admis.

A la perforation de la lamelle osseuse succède un décollement graduel du périoste, sous

l'influence des pressions de l'air contenu dans les sinus; il semble au premier abord que pour l'oreille, la conservation de la membrane du tympan soit indispensable; cependant, dans le fait de M. Chevance, cette membrane était fendue transversalement.

Il nous reste à étudier l'altération des os du crâne que nous avons dit être constante. Un premier fait que cherche à établir M. le docteur Thomas, c'est que cette altération est consécutive au développement de la collection gazeuse. La seule preuve que j'en aie trouvée dans son travail est tirée de la physiologie pathologique : c'est la disparition de ces curieuses altérations osseuses par le fait même de la disparition de la tumeur gazeuse.

Les altérations ont été surtout bien décrites par Lecat et par M. Ribeiro Vianna. L'explication que donne M. Thomas de ces dépressions et de ces saillies osseuses alternatives me paraît exacte, c'est au décollement graduel du péricrâne que seraient dues ces inégalités; le périoste adhérent et tiraillé donne lieu aux saillies osseuses, tandis que les dépressions répondraient aux portions de périoste décollé.

C'est à M. le docteur Thomas que nous devons la seule analyse bien faite des gaz contenus dans le pneumatocèle du crâne; M. Fordos, pharmacien en chef de l'hôpital la Charité, a fait l'analyse quantitative et qualitative; c'est à peu près de l'air atmosphérique. Je regrette seulement que M. Thomas ait omis de nous dire si l'analyse avait été faite en volume ou en poids. Quoi qu'il en soit, sur cent parties, il y en avait 87,28 d'azote, 10,88 d'oxygène, 1,84 d'acide carbonique; l'oxygène est donc diminué de moitié, et l'acide carbonique augmenté; mais ce sont là les modifications que subit l'air atmosphérique en contact avec les tissus vivants, d'après les belles expériences de MM. Demarquay et Leconte.

Dans l'étude de la symptomatologie, le point le plus intéressant à étudier est celui du début de l'affection. Il s'agissait de savoir dans quelle proportion les malades accusent une violence extérieure ou des douleurs ayant pour siége fixe la région où se développe ultérieurement la tumeur. Le malade que j'ai observé, et dont M. Thomas a rapporté l'observation, avait reçu à l'âge de 12 ans un coup de pied de cheval sur la tête, et depuis quinze ans le malade de M. Jarjavay accusait des douleurs sourdes dans la région frontale.

Nous avons déjà dit que la nature de la tumeur s'accusait d'elle-même par cette résonnance de tambour, par les alternatives de tension et de flaccidité de la tumeur, par la réduction assez habituellement observée, enfin par le sifflement perçu par le malade et le chirurgien, lorsqu'on exerce une pression sur le pneumatocèle et qu'on force l'air à passer rapidement par l'orifice de communication.

Ce n'est pas chez des jeunes gens que l'on observe le pneumatocèle; la raison en est peut-être dans le développement tardif des cellules mastoïdiennes et des sinus frontaux; il n'y a qu'une observation qui ait trait à une femme. Le malade de Lecat présentait toutes les attributions du tempérament scrofuleux, et nous avons vu que la syphilis avait été suspectée dans quelques cas.

Le diagnostic ne nous arrêtera pas; le siége de la tumeur et sa résonnance dès qu'on songe à la percuter, l'absence de tout symptôme inflammatoire doivent rendre l'erreur impossible pour tout praticien prévenu de l'existence d'une pareille tumeur. Il n'en est pas de même des autres, et j'ai vu, sur le malade que j'ai observé à la Charité, commettre les erreurs les plus singulières; il faut en effet, Messieurs, que la percussion soit pratiquée d'une certaine façon; il faut imprimer un choc brusque et retirer la main de telle sorte, que les vibrations des membranes d'enveloppe ne soient pas arrêtées par le contact.

Le pronostic de l'affection prise en elle-même n'est pas grave ; si bien que l'on peut dire que la gravité gît surtout dans le traitement. Malheureusement on est toujours obligé de recourir à l'intervention chirurgicale, car cette affection bénigne donne lieu à une déformation considérable que son siége rend encore moins supportable. Un des malades, en effet, paraissait coiffé d'un vaste turban incliné sur l'oreille gauche.

Tous les chirurgiens sont d'accord pour chercher à obtenir le recollement des téguments crâniens, mais ils diffèrent dans les moyens qu'ils emploient pour tarir la source de l'épanchement gazeux. Tandis que nous voyons en effet M. Jarjavay chercher à l'aide d'un bouton à deux têtes percé d'un canal, à donner aux gaz une issue permanente, nous voyons la plupart des chirurgiens déterminer une suppuration de la poche suivie, dans quelque cas, de graves accidents, et même de mort dans un des faits relatés.

Je me range pour ma part, Messieurs, à l'opinion émise par M. le docteur Thomas.

La méthode de traitement qu'il propose est rationnelle, exempte de dangers sérieux. Elle est déduite des résultats acquis à la science par les succès des uns, les insuccès des autres, et, bien que cette méthode n'ait pas été appliquée dans son entier, on peut compter que la pratique confirmera les données du raisonnement.

Il s'agit, en premier lieu, de faire disparaître la tumeur gazeuse. On le peut de deux façons, soit en déterminant la réduction de la tumeur si elle est réductible, soit en la vidant par le trocart si la compression ne détermine pas l'affaissement de la poche.

Le second point est d'obtenir le recollement des téguments; on y arrive par une compression bien faite, et ce moyen seul est peut-être capable de faire disparaître l'affection. En tout cas, l'étendue du décollement diminue notablement, et l'on n'a plus à obtenir que l'oblitération de l'ouverture osseuse. C'est alors qu'il faut recourir à l'incision, à la cautérisation, en un mot, à la suppuration de la poche. Les suites se présentent avec une bénignité relative, puisqu'on agit sur une surface bien moindre dont l'inflammation ne donne lieu qu'à une réaction proportionnée à son étendue.

Je regrette, Messieurs, de ne vous avoir donné qu'une analyse incomplète du beau travail de M. le docteur Louis Thomas; vous pardonnerez à l'insuffisance d'une rédaction un peu rapide.

J'espère pourtant que mon exposé vous a permis d'apprécier la valeur du mémoire de notre confrère et les recherches qu'il a dû lui coûter.

Ajouterai-je, Messieurs, que M. Louis Thomas a été l'un des internes les plus distingués de sa promotion; que ses maîtres, parmi lesquels il compte MM. Velpeau et Denonvilliers, lui ont donné les témoignages les plus flatteurs de leur estime, et que déjà ses brillants succès lui ont conquis dans sa ville natale une renommée qui ne peut que grandir si vous y joignez vos suffrages.

Sur les conclusions du rapport, M. L. Thomas est nommé, à la majorité des suffrages, membre correspondant de la Société médico-chirurgicale de Paris.

—

La Société est appelée à voter sur les candidatures de MM. les docteurs Bozzi, de Constantinople), Lecadre (du Havre), Didiot (de Marsellle), Martinenq (à Grasse), et Caradec (de Brest), au titre de membre correspondant de la Société.

A la majorité des suffrages, MM. Bozzi, Lecadre, Didiot, Martinenq et Caradec sont nommés membres correspondants de la Soctété médico-chirurgicale de Paris.

—

La Société procède au renouvellement du bureau pour l'année 1867.

Par suite de l'article 18 du règlement, M, Forget, vice-président pendant l'année 1866, devient de droit president pour l'année 1867.

M. Gallard, à l'unanimité des membres présents, est nommé vice-président.

M. Martineau, secrétaire général.

M. Émile Ségalas, secrétaire-archiviste.

M. Géry père, trésorier.

MM. Charpentier et Cruveilhier sont nommés membres du comité de publication.

—

M. Martineau, secrétaire général, donne lecture, au nom de M. Leuduger-Fortmorel, membre correspondant, de deux observations : 1° l'une sur un cas de glossite aiguë survenue à la suite d'un refroidissement; l'autre, intitulée : *Cataracte double chez un enfant de 4 ans; opération par l'abaissement; guérison.*

Vu l'importance et l'intérêt de ces observations, M. Cruveilhier, sur la décision de la Société, est chargé de faire un rapport sur ces deux observations.

M. Forget : Les faits de glossite aiguë spontanée sont excessivement rares; aussi, je crois devoir vous signaler le fait suivant dont j'ai été témoin : M. X... étant interne en médecine à l'hôpital du Midi, dans le service de M. Ricord, fut pris presque instantanément d'une glossite très-intense. Cette affection, au début, s'accompagna d'une salivation abondante et de douleurs insupportables. La langue augmenta rapidement de volume; elle était pendante hors de la bouche, et le malade avait constamment la sensation d'avaler sa langue; cette sensation était telle, que c'était pour lui une véritable persécution. Enfin, le gonflement fut si énorme, et l'asphyxie si éminente, qu'il fut un moment question de pratiquer des incisions sur la langue; toutefois, les préparations astringentes et émollientes parvinrent à combattre cette inflammation, et l'opération devint inutile. Quant à la cause de cette glossite, elle fut très-difficile à trouver. Le malade n'avait pas la syphilis, et il n'avait jamais subi un traitement mercuriel. Mais, comme il travaillait beaucoup, qu'il restait presque toute la journée dans le service, qu'il vivait pour ainsi dire dans une atmosphère mercurielle, on supposa que cette glossite était le résultat de l'absorption des vapeurs mercurielles.

Le Secrétaire général, Dr Martineau.

L'HYGIÈNE PUBLIQUE ET L'ASSOCIATION GÉNÉRALE.

Ce n'est pas seulement par les secours qu'elle accorde à ses membres malheureux et par la protection dont elle les entoure que l'Association générale affirme son existence. Déjà, dans plusieurs Sociétés agrégées, les intérêts de l'hygiène locale ont appelé avec empressement et sympathie l'attention, les études et les recherches de ses membres, et leurs services ont été dignement appréciés par l'Administration. Dans les départements et arrondissements surtout où n'existe pas de Société scientifique médicale, là où les Conseils d'hygiène fonctionnent peu ou ne fonctionnent pas, les Sociétés locales sont appelées à ajouter à leur mission d'assistance et de protection celle d'éclairer l'Administration et les populations sur les intérêts de la santé publique.

A l'exemple de quelques autres Sociétés, la Société locale de la Haute-Savoie vient de prendre une initiative heureuse, et c'est avec bonheur que nous reproduisons ici une circulaire que son honorable Président vient d'adresser à ses confrères sur un sujet d'hygiène locale fort intéressant :

Monsieur le docteur et honoré confrère,

J'ai l'honneur de vous rappeler que, dans sa réunion générale du mois de septembre dernier, siégeant à Bonneville, l'Association des médecins de la Haute-Savoie, statuant sur la question médicale qui sera traitée dans sa séance de 1867, s'est arrêtée au programme suivant :

Rechercher l'influence qu'exerce l'usage des poêles en fonte sur la santé publique.

Le choix de l'Association a été motivé par un mémoire du docteur Carret, de Chambéry, sur les dangers de ce mode de chauffage.

Ce mémoire, présenté à l'Académie des sciences de Paris par M. le professeur Velpeau, dans le courant de 1865, y a été pris en considération et renvoyé à la commission des arts insalubres.

Selon le docteur Carret, on observe en Savoie une affection qui ne prend naissance qu'en hiver, qui est plus meurtrière et plus répandue quand cette saison est rigoureuse et précoce et qui, quoique souvent épidémique, n'est nullement contagieuse; d'après les observations multipliées et puisées aux sources les plus sûres, *cette maladie,* dit le docteur Carret, *a pris naissance en Savoie avec l'usage des poêles en fonte,* et notre confrère ajoute que, « sur plus « de trois mille individus atteints de cette maladie qu'il a soignés jusqu'ici, il en a vainement « cherché un qui n'eût pas été, peu de temps avant sa maladie, en présence d'un poêle en « fonte. »

Le docteur Carret décrit comme suit les symptômes de cette affection :

« Céphalalgie, vertiges, sentiment de compression de l'une à l'autre tempe, douleur à la « nuque, bourdonnements d'oreilles, dysurie, toux, crachats sanguinolents, douleur derrière « le sternum, pouls petit, irrégulier, facilement dépressible, vomissements, selles liquides jau- « nâtres, etc.

« La maladie peut s'arrêter à tous ses degrés; mais si elle se prolonge, si elle s'aggrave, « elle ne tarde pas à entrer dans la période typhoïde des fièvres graves; elle en parcourt « toutes les phases et peut en subir toutes les complications; aussi a-t-elle été prise jusqu'ici « pour une *fièvre typhoïde* dont elle diffère pourtant par des caractères essentiels. »

Notre confrère de Chambéry se croit suffisamment autorisé « à attribuer cette maladie à une « intoxication par le gaz oxyde de carbone; » et il ajoute que « dans toute chambre où se « trouve un poêle en fonte chauffé au rouge, il y a du gaz oxyde de carbone en quantité plus « ou moins appréciable. »

L'intérêt public et la haute position qu'occupe le docteur Carret dans le monde médical donnent à cette communication un intérêt qui ne vous échappera pas, surtout si vous voulez bien réfléchir que l'usage des poêles en fonte est à peu près général dans nos campagnes, ainsi que parmi nos ouvriers des villes.

L'Association médicale de la Haute-Savoie donnera donc une preuve nouvelle de l'utilité de son institution et de la sollicitude de ses membres pour ce qui touche à la santé publique, en étudiant sérieusement la question relative à l'usage des poêles de fonte.

Dès lors, je prends la liberté, au nom de notre Association médicale, de faire appel à votre dévouement éclairé en vous priant, Monsieur le docteur et honoré confrère, de vouloir, par des

observations aussi multipliées que possible, vérifier les faits très-graves signalés par le docteur Carret.

J'ose espérer que vous voudrez bien prendre en sérieuse attention le programme ci-dessus, et que vous serez assez bon pour faire connaître à nos confrères, dans leur réunion générale de 1867, les résultats de vos recherches.

Trois questions distinctes se dégagent du mémoire de notre confrère le docteur Carret, et toutes rentrent dans le programme admis par l'Association, savoir :

1° Vérifier si l'usage des poêles de fonte présente réellement un danger pour les personnes qui habitent des appartements chauffés par ce moyen;

2° Rechercher et déterminer, autant que possible, la cause des maladies dues à ce mode de chauffage ;

5° Indiquer les moyens de conjurer le danger.

Veuillez agréer, Monsienr et honoré confrère, la nouvelle assurance de ma parfaite considération et de mon dévouement affectueux.

Le président de l'Association médicale de la Haute-Savoie,

Dr LACHENAL.

RÉCLAMATION.

(De la lettre que nous adresse M. le docteur Durand (de Gros), nous croyons devoir retrancher le commencement, qui n'est qu'un procès de tendance contre les intentions qu'il nous suppose. Voici ses arguments :)

A M. Maximin Legrand.

Voulant faire connaître mes *Essais*, que vous déclarez, en terminant, être pleins de choses excellentes sur un grand nombre de questions physiologiques et médicales, pourquoi avoir borné votre analyse à une vue ontologique d'une nature toute abstraite et qui exige, pour être comprise, infiniment plus d'attention que vous ne m'en avez accordé, tout en vous vantant de m'avoir lu « jusqu'à la corde ? » Mais, pas de questions indiscrètes, et arrivons enfin à l'objet de ma lettre : « *L'âme est une série de points,* » voilà l'une des citations *textuelles* au moyen desquelles vous essayez de peindre ma doctrine. Or, je n'ai imprimé pareille phrase nulle part (1) ; mais, en revanche, j'ai énoncé et développé la proposition contraire à maintes reprises. J'ai cherché à démontrer que le siége intime de la conscience, du *consensus unus,* du *sensorium commune,* ne peut se concevoir autrement que comme un *point* ou *centre* rigoureusement mathématique, c'est-à-dire comme un lieu ayant purement une situation, mais n'ayant pas d'étendue. Ensuite, essayant de résoudre une difficulté proposée par un grand physiologiste, Jean Mueller (de Berlin), j'ai fait usage d'un procédé géométrique pour expliquer comment la figure visuelle empreinte sur le champ *inétendu* du *sensorium* peut correspondre entièrement à la figure semblable tracée par la lumière sur le champ *étendu* de la rétine. A propos de cette tentative de solution — qui, à mon avis, n'a pas échoué — vous me renvoyez à Leibnitz pour apprendre de lui que l'idée de l'infiniment petit est une idée essentiellement *négative, privative.* Comment se fait-il donc, cher confrère, que vous ayez été assez distrait pour oublier que c'était moi précisément qui venais de vous rappeler, sinon de vous le faire connaître, ce jugement du grand géomètre, en l'invoquant à l'appui de ma thèse? Voici ce que je dis dans l'alinéa même où vous m'accusez d'avoir méconnu cette importante vérité mathématique : « Or, cette mathématique impossibilité d'arriver par la pensée à un « dernier terme dans cette progression sans fin de petitesse possible, c'est précisément ce qui « a donné lieu au concept de l'*infinitésime* ou *infiniment petit.* Car l'*idée de l'infini est essen-* « *tiellement négative, privative, comme l'a si bien expliqué Leibnitz.* » (*Essais de phys. phil.,* p. 535.) Il vous arrive souvent, mon cher critique, d'employer (à votre insu, bien certainement) ce moyen trop facile de triompher de votre adversaire; je crois devoir vous en avertir (2).

(1) Je n'ai plus le livre de M. Durand entre les mains, mais j'ai mes notes. Que le lecteur veuille bien se reporter à la page 159-160 de l'*Électr. dyn. vit.* Si j'ai mal transcrit ou mal interprété, je suis prêt à confesser ma faute.

(2) J'ai accusé mon confrère, c'est lui qui le répète, d'avoir *méconnu* la définition de Leibnitz. Il se défend de ne l'avoir pas *ignorée,* — ce dont je ne l'accusais pas.

Vous prétendez que je reconnais à la matière « toutes les propriétés qui sont relatives à nos sens ; » encore ici l'opinion de mes antagonistes portée à mon compte ! S'il est pour moi une thèse préférée, et dont j'importune sans cesse mon lecteur, c'est assurément celle de la *subjectivité absolue* de tous les modes de la sensation et de tous les modes sensibles de la matière, et, en ceci, je me rencontre avec tous les physiciens et physiologistes contemporains qui ont fait une étude approfondie de ce sujet.

Autre citation entre guillemets : « Mais il n'y a pas de matière, il n'y a pas d'esprit, il n'y a qu'un seul et même principe. » Pardon, ceci encore est inexact; je n'ai fait une telle déclaration nulle part. Je professe, à la vérité, qu'il n'y a qu'un principe, et je suis heureux d'être une fois d'accord avec vous sur ce point; mais ce principe primordial unique, c'est, selon moi, l'être conscient, la monade sentante et pensante, ou, en d'autres termes, l'esprit. Je ne dis donc pas qu'il n'y a pas d'esprit; je ne dis pas non plus qu'il n'y a pas de matière. Mais je soutiens que celle-ci est simplement un produit, un effet, un phénomène, un mode de manifestation de l'esprit, au lieu d'en être la cause, le facteur, l'essence, la substance, ainsi que vous le prétendez, et c'est là ce qui nous divise.

Cette lettre est déjà d'une longueur démesurée, et je n'en serais pas à la moitié si j'entreprenais de relever chacune de vos erreurs de citation ou d'interprétation. Je m'arrête; *à pluribus disce omnes.*

Puissiez-vous, Monsieur et honoré confrère, accueillir cette réclamation avec des sentiments aussi exempts d'amertume que ceux qui l'ont dictée, et agréer l'assurance toute cordiale de mon estime et de mon dévouement.

J.-P. DURAND,
Reçu docteur à Philadelphie en 1857.

Maintenant, le texte même est sous les yeux du lecteur : « Il n'y a qu'un principe, c'est l'être conscient (dont le siége intime ne peut se concevoir que comme un lieu ayant une situation, mais n'ayant pas d'étendue), c'est la monade sentante et pensante, ou, en d'autres termes; — l'esprit, la matière n'est qu'un phénomène, un mode de manifestation de l'esprit. »

Ainsi, la colline de Montmartre n'est qu'un phénomène de la monade sentante et pensante; — et, quand vous vous figurez bâtir une maison avec des moellons, vous la bâtissez, en réalité, avec des modes de manifestation de l'esprit. — Pour ce qui est de concevoir comment « un lieu n'ayant pas d'étendue peut produire des phénomènes étendus, » il faut se rappeler que la thèse de M. Durand est « celle de la *subjectivité absolue* de tous les modes de la sensation, de tous les modes sensibles de la matière. » — Donc, Montmartre et les maisons qui sont dessus, tout cela est absolument subjectif. Je le veux bien; mais alors l'UNION MÉDICALE et l'article signé de mon nom sont aussi des phénomènes purement subjectifs, et, dans ce moment même où je crois exister et répondre à mon honorable confrère, je ne suis qu'une des phases de son rêve!

Dr Maximin LEGRAND.

FORMULAIRE

De l'UNION MÉDICALE.

COLLYRE ANTIMONIÉ. — PEREIRA.

Tartrate antimonié de potasse. . . .	5 centigrammes.
Eau distillée.	50 grammes.

En instiller quelques gouttes dans l'œil, trois fois par jour, dans l'ophthalmie chronique avec taches de la cornée. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 2 FÉVRIER 1787.

Le *Journal de physique* insère un travail remarquable de Parmentier *sur la nature des eaux de la Seine.* Dans les conclusions, on lit avec intérêt le paragraphe suivant : « L'eau de la

« Seine, puisée à quelques distances des bords, soit qu'on nous l'apporte par les fontaines « publiques, par les pompes à feu, ou quelques machines hydrauliques établies sur la rivière, « a un caractère de bonté, de salubrité, qu'il serait bien à désirer pour le royaume et pour le « genre humain que toutes les eaux qui couvrent la surface du globe possédassent à ce degré. »

A. Ch.

COURRIER.

L'Association des médecins du département de la Seine a tenu sa séance annuelle dimanche 27 janvier, dans le grand amphithéâtre de le Faculté de médecine, sous la présidence de M. Velpeau. M. Louis Orfila, secrétaire général, a donné lecture du compte rendu de l'année 1866, qui a été accueilli, comme il l'est tous les ans, par les applaudissements unanimes de l'assemblée. Il a été procédé ensuite au renouvellement partiel du bureau pour l'année courante.

Ont été réélus : M. Velpeau, président; MM. Barth et Nélaton, vice-présidents; M. L. Genouville, trésorier.

L'assemblée a voté ensuite la modification proposée à l'article 5 des statuts, laquelle consiste, comme on le sait, à dire que les quarante-quatre membres devant composer la commission générale seront désignés par le sort, sans désignation de la proportion qui devra être fournie par chaque arrondissement. Il a été convenu en outre, sur la proposition du bureau, que le tirage au sort n'aurait lieu désormais que parmi les noms des membres présents à la séance.

Voici le tableau du mouvement de la caisse pendant l'exercice 1866 :

RECETTES.

Reliquat de l'année 1865	1,901	»
Cotisations et admissions	19,945	»
Dons et legs	7,579	85
Rente 3 pour 100	11,277	50
Total	40,703	35

DÉPENSES ET EMPLOI.

Sommes allouées à neuf sociétaires	4,800	»
— — à dix-huit veuves ou enfants de sociétaires	11,290	»
— — à vingt-six personnes étrangères à l'Association	3,260	»
Frais d'impression	742	15
Ports d'imprimés, affranchissements et recouvrements des cotisations	706	30
Frais de mutation du legs Dusol	414	20
Achat de 800 francs de rente 3 pour 100	18,516	60
Total	39,729	25

Reste en caisse 974 fr. 10 c.

— Un incendie qui a porté d'assez graves dommages à la salle où se réunissent les Sociétés des médecins des hôpitaux et de chirurgie a empêché ces deux Sociétés de tenir leurs dernières séances.

— M. le professeur Jarjavay reprendra, le jeudi 7 février, ses leçons de clinique chirurgicale à l'hôpital Beaujon, et les continuera les jeudis suivants.

— Sous le titre de *A Gallant Medical Student,* le *Medical Times* signale la conduite héroïque d'un jeune élève de London Hospital, lors du dernier accident de Regent's Park. Ce courageux gentleman n'hésita pas à plonger sous la glace et fut assez heureux de sauver successivement la vie à trois jeunes filles. Ce sont des actes qui honorent la vie d'un homme, et on ne peut douter que tous les gens de cœur ne félicitent, de près comme de loin, celui qui débute dans la carrière par un acte d'héroïsme. Son nom doit être écrit en grosses lettres, c'est M. COPLAND.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 16. Mardi 5 Février 1867.

SOMMAIRE :

Paris : L'actualité. — II. Clinique médicale : Oblitération simultanée des artères iliaques par des caillots emboliques ; paraplégie, puis gangrène des membres inférieurs. Observation suivie de considérations générales sur le diagnostic de ce genre d'affection. — III. Presse médicale étrangère : Observation de tuberculose des ganglions bronchiques. — IV. Formulaire de l'*Union Médicale* : Décoction d'alcornoque contre la phthisie. — V. Éphémérides médicales. — VI. Courrier. — VII. Feuilleton : Les bureaux de nourrices sur lieux.

Paris, le 4 Février 1867.

L'actualité.

Nous espérions, après avoir annoncé que nous ne répondrions plus aux critiques du rédacteur en chef de la *Gazette hebdomadaire,* que ce journal nous laisserait désormais tranquille. Notre erreur a été courte : M. Dechambre a passé la plume à M. Léon Le Fort, l'un de ses collaborateurs, qui, par une lettre collective adressée à la *Revue Médicale* et à l'*Union Médicale,* nous oblige — et c'est pour nous une véritable peine — à lui transmettre notre part de réponse :

Monsieur et très-honorable confrère,

Bien des années avant votre entrée dans la vie scientifique, un confrère célèbre qui, pendant trente ans, m'a honoré de son amitié et de son estime, m'a aidé de ses conseils et éclairé de ses lumières; que l'Union Médicale, à son tour et dans plusieurs circonstances importantes, a été heureuse de servir de sa publicité, de son concours et de son influence, ce confrère célèbre, dans une conversation que je n'oublierai jamais, me félicitait chaudement de l'attitude prise par le journal que j'ai l'honneur de diriger dans les questions de doctrine et de philosophie médicales, objet alors et depuis de retentissantes discussions à l'Académie de médecine.

— Ah! si tu t'emparais de ces idées, lui répondais-je, si à la Faculté, à l'Académie de médecine surtout, l'occasion se présentant, tu te livrais à une de ces expositions,

FEUILLETON.

LES BUREAUX DE NOURRICES SUR LIEUX (1).

« Est-ce un de vos confrères? me demanda M. X... — Je n'en sais rien, répondis-je, et je ne le crois pas. »

Le premier de ces nouveaux bureaux me donne froid aux genoux, rien que d'y penser. On nous fit entrer dans un salon vitré sur la rue, et dont les murs suintaient l'humidité comme un bac d'aquarium récemment vidé. Il ne se présenta qu'une nourrice; elle avait bien 45 ans, était dépourvue de toute espèce de charmes physiques et portait un nourrisson de médiocre apparence. Était-ce bien à elle? Sur notre demande, la maîtresse de la maison sortit pour en appeler d'autres. Après un quart d'heure, elle revint disant que les nourrices étaient probablement allées déjeuner, et qu'il était impossible de les retrouver.

Dans un autre établissement, moins humide que le premier, et dont la matrone ne manquait pas d'une certaine « respectability, » il se rencontra une nourrice ayant un enfant de quatre mois, bien portant; on débattit rapidement les conditions de son engagement, et on l'emmena après qu'elle eut pris les dispositions nécessaires au rapatriement de son enfant. Le surlendemain, on le lui rapporta chez ses nouveaux maîtres; la femme qui devait l'emmener ne pouvait s'en charger. Voilà la pauvre nourrice en l'air. Grand émoi dans la maison. Tout le monde se tourmente et s'agite. Enfin, le calme renaît, et les choses semblent désormais devoir aller normalement.

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 31 janvier.

comme tu sais les faire, de la grande doctrine vitaliste, telle que nous la comprenons tous les deux, quel bien tu pourrais faire à notre génération médicale, qui flotte incertaine et désorientée entre un organicisme insuffisant et un impuissant ontologisme!

— Je le tenterai, me fut-il répondu.

Si ce souvenir est doux à mon cœur, autant qu'agréable à mon amour-propre, il m'a été bien pénible de voir que la nouvelle attaque singulière, inattendue et si tardive, contre le journal que je dirige et contre moi, partait de vous, de vous que le confrère aimé, dont la mémoire ne s'effacera jamais de mon esprit, a pu appeler son fils avant qu'une mort prématurée et à jamais regrettable le ravît à nos affections.

Je n'ai pas honte de vous l'avouer, Monsieur, ce souvenir de Malgaigne m'embarrasse et me gêne. Contre tout autre que vous, que je ne connais d'ailleurs que par le commencement de notoriété attaché à votre nom, et par les appréciations bienveillantes dont quelques-uns de vos travaux ont été l'objet dans ce journal, contre tout autre que vous qui, sans prétexte et sans provocation, venez de vous livrer à une critique railleuse, ironique, plus remplie de malveillance que de bonnes raisons, je me sentirais plus à mon aise, dégagé que je serais de tout souvenir rétrospectif.

Je viens de relire votre article et je peux heureusement le réduire à une si simple expression que ma réponse pourrait être très-courte si je ne devais, pour l'honneur du drapeau que je défends, saisir l'occasion que vous m'offrez d'explications nécessaires.

Je prends la liberté d'abord de vous donner quelques conseils; ce sera un échange presque paternel de la leçon que vous avez voulu m'infliger. On peut prendre des leçons à tout âge, mais peut-être qu'à tout âge il n'est pas permis d'en donner.

Le ton de votre article est le plus difficile de ceux que vous auriez pu choisir dans la gamme de la critique. Il faut posséder une plume bien fine, bien alerte, bien exercée pour le soutenir aussi longtemps que dans les longues colonnes que vous m'avez consacrées. Vous avez besoin, Monsieur, de relire les grands maîtres du genre, Pascal, P. L. Courier, par exemple. Puisque vous vous croyez appelé à la critique ironique et railleuse, pénétrez-vous, autant que possible, des *Provinciales*, et des *Pamphlets* du vigneron tourangeau. Vous y prendrez la note gaie, la flexibilité et la souplesse du style, la finesse du trait, l'esprit spontané et argent comptant.

A Paris, c'est, en général, la classe riche qui a recours aux nourrices sur lieux. Les nourrices sur lieux coûtent cher; il faut de l'espace pour les loger, etc. Il est difficile de comprendre que, dans ces conditions, un service créé pour une clientèle exceptionnelle soit aussi mal organisé et laisse tant à désirer. Plusieurs dames qui se sont présentées une première fois aux bureaux pour y chercher une nourrice n'oseraient ou, du moins, ne se soucieraient plus d'y retourner. Elles n'ont vu cependant que la partie d'apparat de ces établissements, si l'on peut ainsi dire. Que serait-ce si elles eussent pu pénétrer dans les mystères de l'intérieur! si on leur eût fait voir les chambres misérables où les nourrices couchent, sans feu en hiver, n'ayant qu'un lit, et quel lit! pour elles et leur enfant; si elles eussent constaté l'absence à peu près complète des moyens de propreté, etc., etc.

J'ai dit plus haut comment ces pauvres femmes se nourrissent. Sans ressources, pour la plupart, elles deviennent, à dater de leur entrée dans ces maisons, les débitrices des industriels, mâles ou femelles, qui les exploitent. Une des premières obligations qu'on leur impose, c'est l'achat d'un bonnet bourguignon; celle-ci n'est que grotesque. Il en est d'autres assez nombreuses et d'un caractère tout différent. Je ne veux pas les énumérer, n'ayant pas l'intention de faire le procès des bureaux. Il me faudrait d'ailleurs, pour être équitable, mettre en regard les services que ces maisons de nourrices rendent à la population. Quelque incomplète, quelque défectueuse que soit leur organisation, il est certain qu'elles rendent des services, et que les mères, forcées de renoncer à nourrir elles-mêmes leur enfant, sont heureuses de trouver là, toutes prêtes, des femmes qui les suppléent. Cela n'est pas contestable. Mais il est si facile d'imaginer un fonctionnement supérieur, qu'on ne peut s'empêcher de déplorer ce qui est, quand on pense à ce qui pourrait être.

Les critiques n'ont pas été épargnées à la Société protectrice de l'enfance, — qui ne s'en

Vous avez quelques progrès à faire dans ce genre, croyez-moi : Exercez-vous, exercez-vous.

Les célèbres modèles que je me permets de vous citer vous enseigneront encore, Monsieur, à éviter, dans la polémique, un procédé cher aux polémistes vulgaires, c'est-à-dire la critique directe et personnelle, procédé facile s'adressant à un individu plus qu'à ses idées, procédé indigne d'un esprit chevaleresque et d'un homme de goût, car, pour y réussir, il n'est besoin que d'un fond de malveillance sans assaisonnement de style, d'esprit et de sérieuse argumentation. Abaisser son adversaire est presque toujours un mauvais moyen de polémique et plus nuisible à celui qui s'en sert qu'à celui qui le subit.

Et maintenant, Monsieur, que me voulez-vous? Si mes opinions, mes idées, mes écrits, n'ont, comme vous le pensez, ni valeur, ni portée, ni influence, pourquoi donc leur faites-vous l'honneur d'une si longue et si amère critique? En vérité, on ne dépense pas tant d'esprit, de style et de fine plaisanterie pour un homme de si peu d'importance et pour des doctrines si absurdes?

Mais, ces doctrines, les connaissez-vous bien pour en parler avec tant de dédain et d'ironie? Non, et je me permets encore ici d'ajouter un autre conseil à tous ceux que j'ai pris la liberté de vous donner, à savoir : de bien prendre vos renseignements et vos informations avant de vous livrer à la critique ou des hommes ou des choses.

Ces doctrines, Monsieur, un homme dont vous ne récuserez ni la science, ni l'autorité, à qui vous ne refuserez certainement pas le sens critique et l'esprit de progrès, cet éminent confrère les a exposées dans un discours académique célèbre dont je vous prie de me laisser mettre sous vos yeux quelques extraits. Ils ont toute l'opportunité de la circonstance :

« La chimie est la science de la composition et de la décomposition des corps; je lui accorde donc qu'elle arrivera à faire de l'albumine, de la fibrine, du sang, de la matière cérébrale, etc. Est-ce là tout? Mais, Messieurs, ce sont là les éléments de nos tissus, la matière première, si vous voulez. Il faut maintenant les tisser, et ce n'est plus l'affaire de la chimie; il faudra s'adresser à une science toute nouvelle, dont le nom n'est pas même inventé; le tisserand devra prendre la place du chimiste. Eh bien, l'avenir est grand, j'accorde que vous trouverez ce tisserand; vous n'en serez pas plus avancés; car, je vous livre, moi, l'albumine,

---

émeut pas plus que de raison et qui poursuit sa marche en avant. Si elle répondait à ces critiques, elle le pourrait faire d'un mot en affirmant que rien ne saurait être pire que l'état actuel. Mais l'honorable docteur Barrier, qui dirige cette croisade contre des abus monstrueux, fait mieux que de discuter; il agit; il encourage les bonnes nourrices par des récompenses et par des éloges publics; il fonde des prix, etc. Sous son impulsion ferme et parfaitement désintéressée, la question, désormais à l'ordre du jour, s'éclairera par les expérimentations de la pratique et par les études théoriques des hommes de science. Selon que les unes et les autres prononceront, le programme de la Société se modifiera sans doute, et, quoi qu'il arrive, on peut, dès à présent, compter qu'un progrès sera réalisé.

Mais, sans attendre l'avenir, il est permis de se demander si la question des nourrices est toujours restée sur son véritable terrain, et si l'on tire le meilleur parti des données que l'expérience, le bon sens et l'observation fournissent. Justement épouvanté du nombre énorme des enfants qui meurent, on s'en prend aux nourrices, et la première chose qu'on leur demande, c'est de soigner l'enfant étranger mieux que le leur propre; en d'autres termes, d'être mauvaises mères. M'est avis qu'il vaudrait mieux, je le dis en toute naïveté, conseiller à toutes les mères d'être de bonnes mères, et supprimer les nourrices. Je sais ce que l'on va me répondre; mais je sais que, si toutes les raisons alléguées valent pour se dispenser de nourrir, elles vaudraient bien davantage pour se dispenser d'accoucher, et je suppose, avec M. de Girardin, que, s'il suffisait d'alléguer des raisons, pas une femme n'accoucherait elle-même. Je sais encore qu'il est des femmes qui veulent nourrir et qui ne le peuvent pas. Entendons-nous : qui ne le peuvent pas aussi longtemps qu'elles le voudraient, soit. Mais toutes le peuvent pendant les premiers temps de la vie de leur enfant, et c'est là l'essentiel. Je n'ai jamais rencontré de femme, aussi peu douée qu'on le voudra pour nourrir, qui n'eût

la fibrine, les tissus, les organes; voilà, sur cette table, l'organisation achevée, voilà le cadavre. A quelle science physique ou chimique allez-vous faire appel pour lui donner la vie, pour lui dire : Ressuscite et lève-toi!

« C'est qu'il y a, entre ce grand phénomène de la vie et tous ceux que peuvent produire la physique et la chimie, un abîme infranchissable dont ces sciences ne sauraient descendre seulement les premiers degrés. Certes, je ne veux pas nier qu'elles ont une part, une belle et large part, dans l'explication de plusieurs de nos fonctions; je ne nierai ni les services rendus, ni ceux qu'elles peuvent rendre encore. Mais, lorsqu'elles élèvent plus haut leurs prétentions, la médecine, la vraie médecine, doit les repousser et les combattre; et même, pour certaines de leurs théories secondaires, il est essentiel, Messieurs, d'y regarder de très-près. »

Ailleurs, lisez bien ceci, Monsieur, c'est grave et profond :

« J'ai fait voir comment l'idée de la force vitale est venue, a dû venir aux médecins, comme aux chimistes et aux physiciens, l'idée des forces physiques et chimiques; j'ai fait voir pour les uns et les autres la nécessité de les dénoncer, la communauté forcée du langage. Les physiciens ont mesuré l'attraction, le calorique, l'électricité; les chimistes ont pris le mot d'*affinité*; nous avons dit *force vitale*. Jusque-là, nous restons dans la science précise, qui ne va pas plus loin que ce qu'elle peut affirmer; tous nous rencontrons une cause inconnue, une X, une force que nous dénommons sans rien préjuger de sa nature. Ceux qui refusent aux médecins le droit qu'ils laissent aux physiciens et aux chimistes font preuve d'une rare inconséquence, et laissent supposer qu'ils n'ont jamais compris les premières notions de la philosophie des sciences. »

C'est raide; mais devant cette voix, Monsieur, vous plus que tout autre, vous allez le voir tout à l'heure, vous n'avez qu'à vous incliner avec respect.

Enfin, car il faudrait reproduire en entier cet admirable discours, et vous m'en donnez la tentation à laquelle je succomberai peut-être, l'orateur termine par cette profession de foi :

« Est-ce à dire qu'il faille négliger les enseignements de la chimie et de l'anatomie pathologique? A Dieu ne plaise, Messieurs; aucune science ne saurait se suffire à elle-même; elle s'enrichit de tout ce qu'elle peut légitimement emprunter aux autres. A ce titre, Messieurs, que la chimie soit votre tributaire; applaudissons à ses conquêtes et faisons-les tourner à notre profit. Mais qu'elle ne prétende pas dominer la médecine, pas plus que l'anatomie pathologique, pas plus que toute autre science accessoire; et en ce qui touche particulièrement l'étude des

---

suffisamment de lait pendant les trois premiers mois. Passé ce temps, l'enfant peut, sans inconvénient, être mis à l'usage d'un lait autre que le lait humain; mais ici, plus que jamais, les soins de la mère sont nécessaires, car ce serait une erreur de croire que les nourrices peuvent remplacer celle-ci, même pour donner du lait qui n'est pas le leur. Il y a dix ans, j'accouchai une jeune femme qui se réjouissait de nourrir. Mais, au bout de peu de temps, le lait se tarit et l'enfant pâtit visiblement. La mère repousse avec horreur l'idée de voir nourrir son fils par une autre. Le biberon, essayé, ne réussit pas.

Une parente riche, qui habite un château à quelques lieues de Paris, offre pour l'enfant les conditions suivantes : La femme du jardinier nourrit son propre enfant; on lui confiera le petit Parisien et l'on mettra à sa disposition une des vaches de la ferme attenante au château; elle n'aura qu'une cour à traverser pour avoir du lait frais tiré à quelque heure que ce soit et tant qu'elle voudra. La châtelaine surveillera constamment la nourrice. Le médecin, qui tous les matins, en faisant ses courses, entre pour prendre les nouvelles, verra l'enfant. Bien que le lait soit donné, on paye la nourrice comme si elle était obligée de l'acheter. On lui demande une seule chose, c'est de ne faire prendre à l'enfant que du lait, et rien que du lait absolument. Quatre mois ne s'étaient pas écoulés que l'enfant était atteint de convulsions. Malgré la surveillance, malgré les recommandations du médecin et les prières des parents, on lui donnait de tout à manger, et les accidents convulsifs étaient provoqués par une indigestion.

Pourquoi faire manger à cet enfant autre chose que le lait, — fourni gratis? D'abord, parce qu'on le tient sur les genoux pendant qu'on est à table et qu'il « *griche pour avoir*; » ensuite, parce que c'est une gloire, paraît-il, pour les femmes de la campagne, que de pouvoir dire que leurs nourrissons mangent de tout; enfin, parce qu'il y a une habitude, une routine d'autant plus difficile à déraciner, qu'elle n'a précisément pas de racines, ou que, du moins, on ne sait

maladies et le traitement des malades, qui est le but suprême de l'art, je terminerai en répétant ce vœu depuis longtemps émis, et auquel je ne trouve pas un mot à changer :

« Que les médecins arrivent enfin à reconnaître que la première condition d'une observation sérieuse, c'est de ne pas abandonner son sujet propre pour s'égarer sur les objets voisins; que l'anatomie, la physiologie, la chimie peuvent apporter d'utiles secours à la pathologie, mais ne sauraient constituer la pathologie même; que l'anatomie pathologique en fait bien une partie, mais non pas même la partie la plus importante; et, qu'en définitive, l'objet essentiel de la médecine étant l'homme vivant et malade, c'est l'homme vivant et malade qu'il faut, avant tout, après tout et par-dessus tout, étudier. »

Ce beau discours, Monsieur, est de votre illustre beau-père, il est de Malgaigne; je vous donne le conseil de le lire et de le méditer. Vous le trouverez au *Bulletin de l'Académie de médecine*, tome 25, page 910.

Vous allez me répondre sans doute que vous n'êtes pas solidaire des opinions de Malgaigne, que vous avez épousé sa digne fille, mais non sa philosophie médicale; vous êtes dans votre droit. Mais reconnaissez aussi que, trouvant la bonne fortune de battre le gendre par un beau-père aussi éminent, je ne pouvais la laisser échapper. Reconnaissez encore que dans la religion médicale que je professe, il n'y a pas que des paresseux, des ignorants et des imbéciles.

Il peut ne pas vous importer que je rappelle, mais il m'importe beaucoup de rappeler l'accueil que reçut ce discours qui date de juillet 1860, dans l'UNION MÉDICALE. Car, à vous entendre, à entendre surtout votre chef de file dans la *Gazette hebdomadaire*, les articles récents du journal que je dirige ne seraient qu'une taquinerie de journaliste, une fantaisie de polémiste, une légèreté, une boutade sans méditation, sans réflexion, sans conviction, une distraction d'écrivailleur qui, l'hiver, les pieds sur les chenets et l'été sous de frais ombrages, s'amuse à passionner les esprits et à éveiller des questions qu'il ne peut résoudre.

Je reviendrai tout à l'heure sur cette question du journaliste; dans ce moment, je veux prouver que l'UNION MÉDICALE, dans ses publications récentes, n'a fait que défendre ses opinions anciennes, ses idées réfléchies, un ensemble de doctrines étudiées et que tout cela n'a pas fait explosion subitement et à l'occasion des événements du jour. Pour cela, je suis obligé de citer, mais c'est votre faute, Monsieur,

---

où les chercher. Toutes les fois qu'on est en relation avec les paysans, il faut, en outre, tenir compte d'une rapacité poussée jusqu'à la férocité. Si l'on veut me permettre de continuer l'histoire de ce même enfant, on en verra une preuve nouvelle.

Ce que j'ai raconté plus haut se passait en Hurepoix. La mère emmena le jour même le petit malade, et partit pour la Bourgogne, afin de pouvoir faire elle-même ce qu'elle n'avait pu obtenir. Sa maison de campagne, admirablement située sur le sommet d'une colline, est gardée par un vieux ménage qui habite un bâtiment séparé du principal corps de logis pas une basse-cour et une étable. Tous les matins, la paysanne, presque octogénaire, mais « ben courageuse pour son âge, » selon l'expression du mari, descend à la ville, qui est tout près de là, et porte au marché le lait de sa vache, les œufs de ses poules, les fruits et les légumes du jardin. Il fut convenu que soir et matin, au moment de la traite, une portion du lait serait mise de côté pour l'enfant et qu'on le payerait plus cher qu'il n'était vendu aux citadins.

La vache était superbe; elle pâturait librement au dehors et au grand air toute la journée. Le lait, cependant laissait à désirer.

La mère surprit bientôt le manége suivant: la traite du matin, mise de côté, était écrémée le soir avant d'être mélangée à la traite de la fin du jour, et c'était ce lait écrémé qu'on servait aux Parisiens. On le dit à la paysanne, — qui n'en voulut pas convenir; — on la surprit faisant son petit tripotage; elle nia résolûment. On lui paya la crème à part pour qu'elle la laissât au lait dont elle n'aurait pas dû la distraire; on n'obtint rien. Il fallut que la mère fît tirer devant elle, dans un vase à elle, aussitôt emporté, le lait qu'elle voulait avoir pur. Toutes les fois qu'elle y manqua, la crème fut enlevée.

Toutes les paysannes ne ressemblent pas, heureusement, à celle-ci. Dans le quartier que j'habite, à Paris, je connais depuis bien longtemps, une fermière de Carrière-Saint-Denis qui

c'est sur vous que j'en fais retomber toute la responsabilité, car ces façons de polémique ne sont ni dans mes goûts, ni dans mes habitudes.

Eh bien, Monsieur, dès 1856 et après plusieurs autres expositions de nos idées, j'écrivais ceci :

« La doctrine médicale à laquelle, après quelques oscillations, l'UNION MÉDICALE s'est rattachée, est la doctrine vitaliste, cette grande conception, dont les origines se perdent dans les origines mêmes de la science, dont on retrouve les indications dans Homère et jusque dans la Bible, qui a traversé tous les âges avec une fortune diverse, qui n'est ni de Cos, ni de Rome, ni de Salerne, ni de Cordoue, ni de Montpellier, ni de Paris, mais qui est de partout, parce qu'elle est une intuition, une vérité de sens commun, que personne ne rejette absolument, que Montpellier revendique, mais que Paris adopte; qui a produit là Barthez et Bérard, ici Bichat et Broussais. Mieux dotée, à cet égard, que les sciences physico-chimiques, qui partent d'une hypothèse — attraction, affinité — la médecine part d'un fait inéluctable et indiscutable, la vie, et c'est de ce fait antérieur et supérieur que découle pour nous la doctrine médicale. Ne pas croire aux influences de la vie dans tout phénomène de l'organisme vivant, paraît une monstruosité si révoltante que personne n'ose le faire sans restriction. M'engager dans la simple indication du vitalisme tel que nous le professons ici, ce serait dépasser les limites de ce modeste entretien. Il importe seulement de rappeler que ce vitalisme, je l'ai désigné sous les noms de *tolérant* et de *progressif*, c'est-à-dire acceptant toutes les applications éprouvées des sciences physiques et chimiques, tous les progrès réels de l'expérimentation, ne répugnant à aucune intervention étrangère, adoptant toutes les conquêtes de l'anatomie, du diagnostic, parce que toutes ces choses, qui font l'honneur et la gloire de la médecine moderne, sont parfaitement compatibles avec le principe primordial que la science de l'homme ne doit jamais perdre de vue. » (UNION MÉDICALE, 1856, n° 154.)

Que peut avoir à répondre à un pareil exposé de principes cette jeune école que vous croyez attaquée, et à la défense de laquelle vous vous portez avec plus d'ardeur que d'opportunité?

Vint cette grande discussion académique de 1860, dans laquelle un savant chimiste, M. Poggiale, attaqua le vitalisme avec une vivacité qui alla jusqu'à la violence, disant qu'il ne comprenait pas qu'on pût être encore vitaliste avec un esprit élevé. L'UNION MÉDICALE eut l'honneur de répondre à cet éminent académicien par deux lettres qui ne sont qu'un nouvel exposé, mais plus développé, de son vitalisme tolérant et progressif. (UNION MÉDICALE, 1866, nouvelle série, t. VI.)

---

apporte tous les deux jours à ses nombreux clients le lait le meilleur et le plus pur qu'on puisse désirer. Je l'ai prescrit bien souvent à des enfants mal nourris, malades ou chétifs, et quand j'ai pu obtenir qu'il fût donné à l'exclusion de toute autre alimentation, je l'ai toujours vu faire merveille.

En résumé, mon avis est que les médecins doivent user de leur autorité pour engager les mères à nourrir leurs enfants et à les garder près d'elles. Rien ne remplace pour le nouveau-né le lait maternel.

Pour l'enfant qui a traversé les premiers mois de la vie, et que la mère ne peut plus nourrir, l'alimentation exclusivement lactée sous les yeux vigilants de la mère, sous le contrôle de sa sollicitude inquiète, est préférable au régime des nourrices, dont les moindres défauts sont l'incurie et l'indifférence.

Le lait qu'on donnera à l'enfant devra provenir de vaches vivant à la campagne et à l'air libre. Les Parisiennes ont ce qu'on pourrait appeler « le préjugé de la vacherie, » parce qu'on leur vend, à la vacherie, du lait tiré en leur présence. Mais ce lait ne vaut rien. Il est fourni par des vaches qui ne sortent pas et qui, atteintes de la pommelière, c'est-à-dire phthisiques, donnent de 22 à 25 litres de lait par jour, au lieu de 12 à 14 que donnent les animaux bien portants. Les nourrisseurs le vendent plus cher et en vendent le double. C'est pour eux tout bénéfice.

Dans les cas exceptionnels où une nourrice sera jugée nécessaire, je fais des vœux pour qu'on en puisse trouver dans des bureaux proprement tenus, et offrant au public la garantie d'une inspection médicale sérieuse.

Enfin, si l'émotion produite par la révélation de la mortalité effroyable des nourrissons est un progrès, il faut, avant d'en glorifier l'humanité, songer qu'elle a un terrible correctif. Les

Enfin Malgaigne vint,

et voici quelques-unes des réflexions que ce discours inspira à l'UNION MÉDICALE :

« Bien rugi, lion ! » De tous les beaux discours prononcés par M. Malgaigne, celui d'hier est incontestablement le plus remarquable, le plus élevé, le plus fort et le plus savant. Sous quel drapeau ce fier et vaillant combattant s'est-il rangé ? Hâtons-nous de le dire, M. Malgaigne a porté haut et ferme le drapeau vitaliste. Avec quelle satisfaction nous avons entendu soutenir par cette voix éloquente les idées et les principes à la défense desquels nous employons nos humbles efforts, nous n'avons pas besoin de le dire à ceux qui, comprenant les difficultés des questions en litige, se préoccupent sans cesse de cette anxieuse pensée : Suis-je dans le vrai, et, quelque faible que soit mon action, ne m'exposé-je pas à égarer une partie de l'opinion publique ?

« C'est du sein même de l'École de Paris que vient de se faire entendre une voix inspirée pour réduire à leur juste valeur les prétentions orgueilleuses de la chimie, les intolérantes ambitions de l'organicisme. On peut le dire, cette École, si comme École elle a jamais existé, ce que nous avons toujours contesté, cette École a vécu. Elle n'a pas, elle n'a jamais eu de doctrine ; ce qu'ambitieusement elle appelle de ce nom se réduit à quelques propositions dont l'expérience et l'observation démontrent, à chaque pas fait dans la pratique, l'insignifiance ou l'erreur. M. Malgaigne s'est montré impitoyable dans cette amère analyse des prétentions de la chimie à dominer la médecine, et de l'anatomie pathologique à gouverner la pratique.

« Bornons-nous à dire aujourd'hui que sa signification suprême est le retour à l'antique principe qui a, de tout temps, gouverné la médecine prudente et progressive. Quelques esprits répugnent au mot vitalisme qui représente ce principe. Mettons-nous tous d'accord, et cela devient de plus en plus facile, surtout après le discours de M. Malgaigne, appelons ce principe le *naturisme*, c'est-à-dire ce grand fait incommutable et dont il faut nécessairement partir, la *nature médicatrice*, la maladie, fonction morbide s'exécutant tantôt dans une bonne, tantôt dans une mauvaise direction, d'où l'intervention légitime ou funeste de l'art, selon que l'art sait ou oublie qu'il n'est que le *minister et interpres naturæ*. Ce n'est pas le chirurgien qui guérit une fracture, qui réunit une plaie par première intention ; il place seulement la nature dans des conditions nécessaires à la guérison, d'où cette modeste et religieuse expression du vieux Paré : « Je le pansay, Dieu le guarit. » D'où encore ce grand *desideratum* de la science, que nous avons souvent signalé nous-même, à savoir, l'ignorance dans laquelle nous sommes de la marche et de la terminaison naturelles de la plupart des maladies aiguës. D'où, enfin, la nécessité de plus en plus urgente d'unir aux connaissances aujourd'hui si avancées du diagnostic local et anatomique, cette autre connaissance sur laquelle les anciens étaient beaucoup plus avancés que nous, la science du pronostic.

---

recherches pour l'amélioration du sort des enfants sont contemporaines des études pour le perfectionnement des fusils à aiguille ; — l'ardeur que montrent les esprits généreux à sauver de la mort les *jeunes* ne surpasse pas, si elle l'égale, l'ardeur de ceux qui poursuivent le problème de tuer, dans un temps donné, le plus possible d'hommes.

Dr Maximin LEGRAND.

La Société de médecine de Grenoble met au concours les sujets suivants :

1° De l'hygiène des ouvriers gantiers ; inconvénients de leur profession ; moyens d'y remédier.

2° Ethnographie des différentes races humaines qui sont venues successivement s'établir dans le département de l'Isère ; des métamorphoses qu'elles ont dû subir sous l'influence des croisements et du climat ; description des variétés de type et d'organisation des habitants de l'époque actuelle.

3° Un sujet est laissé au choix des concurrents : on désire qu'il se rattache autant que possible à quelque proposition médicale concernant les habitants de la ville de Grenoble ou d'une autre localité du département.

Prix : Une médaille d'or de la valeur de 100 francs.

4° Présentation de dix observations au moins prises dans les services des divers hôpitaux du département et dans celui de l'Asile de Saint-Robert.

Prix : une trousse d'honneur (prix exclusivement destiné aux étudiants en médecine).

Les mémoires devront être adressés au secrétariat de la Société avant le 1er novembre 1867.

« L'accueil qui a été fait à ce discours prouve évidemment qu'un retour s'opère, au sein même de Paris, vers les idées qui ont pu s'y trouver obscurcies quelquefois, mais jamais éteintes. M. Malgaigne a eu le grand bonheur, alors que tant d'autres vivent à cet égard dans une indifférence profonde et coupable, de s'en pénétrer et de mettre au service de leur vulgarisation sa parole merveilleuse. Il a passionné des débats qui allaient s'éteindre dans les langueurs d'une logomachie stérile. Nous sommes de ceux qui ne répugnent pas à un peu de passion quand elle est exprimée dans un si beau langage ; c'est par elle, quand elle est unie à la raison et à la vérité, qu'on agit sur les esprits, et dans ces conditions, le discours de M. Malgaigne lui sera compté parmi les actes remarquables de sa vie médicale. Il est méritoire toujours, mais surtout à certaines époques de défaillance et d'abaissement, de relever les esprits, de les retremper dans de vives et pures croyances, sans lesquelles l'esprit humain erre sans boussole de l'indifférence au scepticisme. »

Ces citations que vous m'avez obligé à vous faire connaître, et que je pourrais beaucoup multiplier, ont certainement pour but une satisfaction d'amour-propre que je ne veux pas dissimuler. Elles prouvent que, lorsque votre journal croit m'embarrasser en me disant : quelle est donc votre doctrine? quelle doctrine voudriez-vous importer dans la Faculté de Paris? je n'ai que l'embarras du choix pour lui répondre par des exposés de principes vingt fois publiés, anciens, réfléchis, et qu'ont seuls oubliés ceux qui ont quelque intérêt à ne pas s'en souvenir. Elles ont encore pour but de vous prouver que ce que j'ai osé dire récemment de la Faculté de Paris, de son absence de doctrines et de ses tendances trop prononcées vers les sciences physico-chimiques, un de ses professeurs, dans tout l'épanouissement de son talent, dans tout l'éclat et la popularité de son enseignement, avec toute l'autorité de sa position et aux applaudissements du public, Malgaigne l'avait dit comme moi et avant moi. Eh, Monsieur, si je voulais faire le dénombrement des adhésions que je reçois, vous verriez que, comme nombre et comme qualité, et dans le sein même de cette Faculté dont vous me croyez l'ennemi, l'UNION MÉDICALE n'a qu'à se féliciter de son attitude et à laisser dire ses contradicteurs.

Laissez-moi passer maintenant, et aussi légèrement que possible, sur quelques points de votre lettre.

Et d'abord, dans quel but, dans quelle intention avez-vous mêlé l'UNION MÉDICALE et mon nom au nom de M. Sales-Girons et à la *Revue médicale?* Je vous préviens, Monsieur, que, contre votre désir sans doute, vous avez tellement enchevêtré vos critiques et vos citations, que les lecteurs qui ne connaissent ni l'UNION ni la *Revue* doivent avoir été fort embarrassés pour se reconnaître dans cet accollement. Moi-même j'y ai eu quelque peine. Eh bien, là, vraiment, ce n'est pas de la critique convenable. M. Sales-Girons a bec et ongles, il vous répondra certainement, et de bonne encre. Mais il ne sera pas étonné que je dégage ma responsabilité de la sienne, car il n'a pas oublié que, courtoisement et en hommes de bonne compagnie, nous avons assez souvent échangé quelques coups de plume sur nos opinions respectives et fort différentes. J'ai toujours vu avec inquiétude et déplaisir l'immixtion de la théologie dans notre science. Je respecte profondément toutes les convictions sincères, mais je soutiens que les idées religieuses n'ont rien à faire en médecine. Si l'UNION MÉDICALE a affirmé sa foi spiritualiste, elle l'a fait avec discrétion, et dans ce but précisément de reléguer toutes ces croyances philosophiques, dans un sens ou dans un autre, dans le domaine du sentiment et de la conscience. Elle a dit et elle répète que le spiritualisme, comme le matérialisme, échappant à toute démonstration scientifique, il n'y avait pas lieu de faire intervenir l'un ou l'autre dans les choses scientifiques, et elle blâmerait également le professeur qui baserait son enseignement sur le spiritualisme et celui qui le fonderait sur le matérialisme.

Donc, si vous le permettez, à chacun sa responsabilité.

Je relève encore ce trait dans votre aimable lettre : « Il fallait sortir au plus vite « d'une pareille ornière; pour cela, il n'y avait qu'un moyen, créer une chaire de « philosophie et la donner..... à qui? vous le savez mieux que moi. La Faculté

« demanda la création d'une chaire d'histoire de la médecine, déclinant l'hommage « d'une chaire de philosophie. »

Il y a dans ce passage, Monsieur, une grave erreur de fait et une insinuation malveillante à mon adresse.

Erreur de fait : Décidément vous n'êtes pas heureux avec votre beau-père! C'est Malgaigne qui rédigea le rapport auquel vous faites allusion. Eh bien, de ce rapport vous n'avez pas même lu le titre. Le voici tel qu'il a été rédigé, tel qu'il m'a été remis par Malgaigne lui-même, et tel qu'il se trouve imprimé à la page 1 du tome II de l'Union Médicale, nouvelle série, 2 avril 1859 :

Projet du Rapport à présenter à M. le ministre de l'instruction publique pour demander le rétablissement de la chaire d'histoire et de philosophie médicales à la Faculté de médecine de Paris, par M. le professeur Malgaigne.

Mais, Monsieur, cette erreur est bien plus grave encore qu'une suppression de mots. Elle prouve que vous n'avez pas suffisamment réfléchi sur ce que c'est que la philosophie médicale et l'histoire de la médecine. Quoi! un savant, un historien de la valeur de Malgaigne, aurait séparé l'histoire de la philosophie médicale! Quoi! cette Faculté dont vous vous constituez l'héroïque défenseur, aurait exigé la séparation, dans l'enseignement, de la philosophie et de l'histoire de la science! Vous calomniez l'un et l'autre, Monsieur, et c'est moi qui, pieusement, viens à la défense de ce corps enseignant et de son rapporteur en vous invitant à lire ce rapport dont j'ai là, dans mes notes, quelques extraits que je ne cite pas, car j'ai déjà trop abusé des citations. Croire qu'on peut séparer l'histoire d'une science de sa philosophie! c'est à faire frissonner les deux sections de l'Institut, l'Académie des inscriptions et l'Académie des sciences morales.

Quant à votre insinuation, en vérité je la dédaigne. Si vous êtes, comme je me plaisais à le croire, un critique sérieux et loyal, vous citerez un fait, un acte, une démarche, un simple mot qui puisse faire supposer que j'aie soutenu, dans un intérêt d'ambition personnelle, la restauration de la chaire de philosophie, d'histoire et de littérature médicales à la Faculté de médecine de Paris. Si vous ne faites pas cela, Monsieur, je saurai et le public apprendra le cas qu'il faut faire de vos insinuations.

J'ai répondu indirectement, il est vrai, et par des citations rétrospectives, à toutes vos attaques sans motifs sur ma manière d'envisager l'enseignement et la direction à donner aux études de la médecine. Mais je ne veux répondre d'aucune manière à vos arguments tirés des nombreux noms propres qui émaillent votre lettre. Je ne suis l'ennemi d'aucun de ces honorables confrères que vous me citez, et je leur souhaite tout le succès possible dans l'enseignement auquel ils peuvent être appelés. Vous chantez les vainqueurs, ne vous irritez pas des quelques fleurs que j'ai jetées sur les vaincus.

Vous avez pris votre temps pour répondre à des articles qui ont trois et quatre mois de date. J'ai voulu répondre immédiatement à votre lettre, ce qui excusera peut-être la longueur et le décousu de ma réponse. Je la termine, Monsieur, par un reproche qui, s'il existait le moindre sentiment de solidarité dans la Presse médicale, serait certainement reproduit par tous les organes de l'opinion publique. La signification voilée mais suffisamment transparente de votre lettre est qu'il y a outrecuidance de la part d'un journaliste qui n'est ni professeur, ni même agrégé, ni membre d'aucune Académie, ni médecin, ni chirurgien des hôpitaux, à saisir l'opinion de ces graves questions de l'organisation de l'enseignement et de la direction à donner aux études. C'est là un piètre argument, Monsieur, dont vous avez probablement pris l'inspiration dans le milieu où vous vivez et où l'on a l'habitude, en effet, de viser plutôt la personne que l'idée. Ajouterai-je — et pour votre seul profit — que c'est une argumentation maladroite? car, enfin, si cet humble journaliste qui n'emprunte aucune autorité à l'éclat de la position, des honneurs et des fonc-

tions, peut émouvoir l'opinion, recueillir des adhésions éclatantes et susciter d'aussi vives critiques que la vôtre, en vérité qu'en faut-il conclure?

Il ne m'appartient pas de le faire autrement qu'en vous disant et en répondant à votre interrogation : « A quand votre première leçon? » à savoir que l'UNION MÉDICALE fait tous les jours sa modeste leçon, même à ceux qui la critiquent, et cela devant un auditoire plus nombreux et plus choisi que votre ambition, si légitime qu'elle soit, ne pourra jamais réunir. Car — auriez-vous dû l'oublier? — « l'enseignement de la science et de l'art n'est plus renfermé dans l'enceinte des Écoles; si la CHAIRE est un mode d'enseignement indispensable, si le LIVRE en est le complément fécond, le JOURNAL en constitue un troisième, et qui ne le cède à aucun autre en utilité et en importance. »

Amédée LATOUR.

CLINIQUE MÉDICALE.

OBLITÉRATION SIMULTANÉE DES ARTÈRES ILIAQUES PAR DES CAILLOTS EMBOLIQUES; PARAPLÉGIE, PUIS GANGRÈNE DES MEMBRES INFÉRIEURS.

OBSERVATION SUIVIE DE CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR LE DIAGNOSTIC DE CE GENRE D'AFFECTION,

Par le docteur Hip. BOURDON, médecin de l'hôpital de la Charité.

(Travail lu à la Société médicale des hôpitaux.)

La paraplégie par oblitération artérielle est aujourd'hui généralement admise. Cependant ce fait pathologique est bien plus établi sur les expériences des physiologistes, sur des vivisections (1) que sur des observations cliniques. Le fait de notre savant collègue, M. Barth, est le seul, dans la science, qui prouve d'une manière irrécusable la possibilité de ce genre d'affection, chez l'homme du moins; car Bouley jeune, MM. Henri Bouley, Vatel et d'autres médecins vétérinaires ont observé des cas semblables chez le cheval; M. Goubaux en a fait le sujet d'un mémoire très-intéressant (2). Je pourrais encore citer l'observation de Gull qui, par les symptômes, semble se rapporter à un fait du même ordre; néanmoins, le malade ayant guéri, le contrôle de l'autopsie a manqué, et en conséquence il peut rester des doutes sur la cause de la paralysie. J'en dirai autant de l'observation de Cummins, qui parait bien être un fait analogue, mais dans lequel, à l'ouverture du corps, l'examen des artères n'a pas été fait.

Ces cas, du reste, se rapporteraient tous trois à l'oblitération de l'aorte abdominale.

Quant à l'oblitération simultanée des artères principales des deux membres inférieurs, produisant la paraplégie, bien qu'on en comprenne très-facilement la possibilité, on n'en trouverait pas encore un seul exemple dans les auteurs, d'après M. Jaccoud, qui a consacré un chapitre entier à cette question dans son *Traité des paraplégies et de l'ataxie du mouvement.*

C'est un fait de ce genre que j'ai l'honneur de vous présenter et qui serait destiné à combler la lacune signalée par notre collègue.

(1) Il a été prouvé par tous les expérimentateurs qu'en liant l'aorte on produit la paralysie du mouvement et du sentiment des membres inférieurs.

M. le professeur Longet, faisant de nouvelles expériences, poussa plus loin ses observations. Il établit que ce sont les mouvements volontaires qui disparaissent les premiers, quinze minutes après la ligature, et que l'irritabilité musculaire ne cesse que deux heures après. Lorry avait déjà noté cette succession dans les phénomènes paralytiques, mais avec moins de précision. M. Longet reconnut de plus que, lorsqu'on délie l'aorte, l'irritabilité se rétablit la première et que les mouvements volontaires reviennent ensuite.

(2) *Recueil de médecine vétérinaire,* 1846, page 578.

Voici l'observation avec tous ses détails (1) :

La nommée X..., âgée de 22 ans, modiste, entre le 7 novembre 1866 à la Maison municipale de santé.

Cette jeune fille, grande, pâle et maigre, a toujours été d'une constitution délicate, d'un tempérament nerveux; elle a mené une vie très-active, très-agitée; elle a beaucoup travaillé et elle s'est livrée à des excès de toutes sortes, même à des excès alcooliques. Elle n'a pourtant jamais fait de graves maladies; jamais elle n'a eu de rhumatisme articulaire; enfant, elle avait très-souvent des amygdalites; depuis qu'elle est formée, elle est sujette aux palpitations. Parfois aussi elle tousse; elle a même eu un crachement de sang. Sa mère, malgré les mêmes apparences de délicatesse, n'a jamais été malade. Le père est mort d'une congestion cérébrale, de nature alcoolique. Un frère de 25 ans est d'une bonne santé; mais il présente, depuis une fièvre typhoïde, quelques troubles cérébraux.

Il y a un mois, Mlle X..., étant en province, eut une attaque très-grave de choléra. Sa convalescence fut longue et sans doute prolongée par quelque complication du côté du poumon; car on retrouve aujourd'hui les traces de deux vésicatoires appliqués de chaque côté de la poitrine. Toutefois, la malade ne peut donner de renseignements précis sur cette période de la maladie.

Il y a quatre jours, le 4 novembre, désespérant de son état et voulant rejoindre sa mère, elle prend seule le chemin de fer et arrive dans la soirée, après un trajet de douze heures. A ce moment, la malade se tenait bien sur ses jambes et marchait librement. Sa marche seulement était lente, à cause de l'oppression qu'elle ressentait et de l'état de faiblesse dans lequel elle se trouvait.

Elle passa la nuit de son arrivée dans un état de dyspnée des plus pénibles et elle eut beaucoup de quintes de toux. Rien de nouveau ne survint le lendemain; toujours même oppression et même toux.

Mais le 6, vers trois heures de l'après-midi, cette jeune fille, tout à coup, se mit à se plaindre de ses jambes qui, disait-elle, lui faisaient mal. Bientôt elle s'aperçut qu'elles se refroidissaient notablement; en même temps elle y ressentit des impatiences, des picotements, des fourmillements, et, peu après, des douleurs lancinantes qui devinrent si vives qu'elles lui arrachaient des cris. Elle réclamait sans cesse qu'on lui frictionnât les membres inférieurs, comparant ses douleurs aux crampes qu'elle avait ressenties pendant son attaque de choléra. Cependant sa mère, qui la frictionnait continuellement, remarqua que ses jambes étaient dans un état de flaccidité complète, étendues, immobiles et insensibles aux frictions.

La nuit suivante, même état; toujours dyspnée considérable et mêmes quintes de toux. La malade continue à se plaindre de froid, d'engourdissement et de fourmillements aux jambes; elle transpire abondamment.

Dans la journée du 7, on remarque que la jambe gauche est beaucoup plus froide que la jambe droite; sur cette dernière, on observe au côté interne deux ou trois petites taches bleuâtres.

La malade entre, dans la soirée, à la Maison de santé.

Voici son état tel qu'il a été relevé le 8 au matin :

La malade est assise dans son lit, soutenue par plusieurs oreillers. Elle est en proie à une grande dyspnée. La respiration est haletante et rapide. Le visage est pâle et couvert de sueur; les yeux sont hagards et largement ouverts; les pupilles sont très-contractées. La malade a sa connaissance bien entière et répond exactement aux questions qu'on lui adresse.

Le pouls est fréquent, fort et régulier; il bat 132 fois par minute; la peau est chaude.

Il y a toujours beaucoup de toux quinteuse, mais sans expectoration. La sonorité de la poitrine est normale, excepté au sommet du poumon droit où l'on perçoit quelques râles sous-crépitants.

Il n'y a pas de matité exagérée à la région précordiale, mais les bruits du cœur sont tumultueux; leur timbre est un peu voilé. La fréquence des battements est telle qu'il est impossible de distinguer s'il existe un bruit de souffle.

La langue est effilée, couverte d'un léger enduit blanchâtre; sa pointe est rouge; anorexie complète, sans nausées ni vomissements; pas de diarrhée. Le ventre est très-douloureux à la pression, non ballonné; les selles sont rares, volontaires et demi-solides.

La malade demande le bassin pour uriner. L'examen des urines n'y révèle la présence n du sucre ni de l'albumine.

(1) Cette observation a été recueillie par M. Meurior, interne du service.

Mlle X... ne souffre plus des jambes; elle dit même ne plus les sentir, et cela également des deux côtés.

Membre inférieur droit. — La malade ne peut faire exécuter que d'imperceptibles mouvements à la jambe et remue légèrement les orteils. Ce membre présente la même chaleur que le reste du corps. Les battements de l'artère poplitée sont perceptibles ; ceux de la crurale le sont aussi nettement, peut-être un peu plus affaiblis, par comparaison avec l'artère radiale.

Sur le côté interne de la cuisse droite on remarque deux plaques gangréneuses; une autre plaque de même nature se trouve au côté interne du mollet correspondant. Ces trois plaques, un peu plus larges qu'une pièce de 5 fr. en argent, sont noirâtres, grises au centre, bleuâtres à mesure qu'on avance vers la périphérie, laquelle est limitée par une bande noir foncé. Il n'y a pas de sillon inflammatoire à la circonférence. A leur niveau, l'épiderme est desséché ; ces plaques donnent au doigt qui les touche une sensation de froid.

La sensibilité de tout ce membre est éteinte; la malade supporte, sans s'en apercevoir, l'implantation des épingles ou des ongles dans la peau; une forte pression ne détermine aucune douleur.

Membre inférieur gauche. — La malade fait exécuter à ce membre quelques petits mouvements de déplacement en totalité, lorsqu'on insiste beaucoup pour qu'elle le meuve. Ces mouvements sont évidemment produits par la contraction des muscles du bassin.

Tout le membre est algide; la main, appliquée sur divers points, perçoit la sensation du froid cadavérique. Ce phénomène était si net, si tranché, qu'il nous parut inutile de recourir à l'usage du thermomètre. La jambe a une teinte livide, violacée, qui rappelle celle du cadavre. La peau est marbrée; elle paraît saine autour du genou; toutefois, elle est aussi froide; pas d'odeur caractéristique, pas de phlyctènes.

A la cuisse, il existe deux très-larges plaques irrégulières, bleuâtres, marbrées, ayant le même aspect cadavéreux que la jambe. Toute la partie inférieure de celle-ci paraît diminuée de volume, atrophiée, par rapport à la partie supérieure. En effet, les orteils sont momifiés, raccornis, desséchés; le pied est dans la rotation en dedans et s'incline par son poids, comme flétri. Le mollet est dur et sec; de même pour la partie inférieure de la cuisse. La partie supérieure, au contraire, semble être œdématiée, sans l'être réellement; quelques veines bleuâtres, distendues, sillonnent la peau de cette région. En résumé, le haut de la cuisse paraît gonflé, quand on le compare au reste du membre.

La sensibilité a complétement disparu, même aux points où la peau est encore saine, du moins en apparence. La malade ne ressent l'implantation d'une épingle que tout à fait vers la partie supérieure et interne de la cuisse, et encore bien faiblement, puisqu'elle dit qu'elle sent seulement qu'on la pique. Ailleurs, elle ne sent rien, et une vigoureuse pression exercée sur le membre ne détermine aucune douleur.

On ne perçoit pas de battements ni à la crurale, ni à la poplitée, ni à la pédieuse. On n'a pas pourtant la sensation d'un cordon dur au niveau de ces artères; la pression n'est pas douloureuse; pas de phlyctènes, pas d'odeur. (Eau vineuse; potion avec extrait de quinquina; pilules d'opium; applications chaudes sur les membres inférieurs et autour d'eux; bouillons.)

Le soir, à la visite, la malade est dans un état de faiblesse profonde; elle laisse tomber sa tête sur l'épaule; ses yeux sont fermés; quand on lui parle, elle les ouvre subitement, relève la tête, puis, après cet effort, retombe rapidement dans la prostration. Il est impossible de saisir ses réponses, tant elle parle bas; c'est à peine si elle remue les lèvres. Elle paraît cependant conserver son intelligence; elle gémit sans cesse, mais sans pouvoir dire où elle souffre; elle pousse des cris lorsqu'on la déplace ou lorsqu'on la change de linge; elle se plaint aussi lorsqu'on lui touche le ventre.

L'oppression est la même; le pouls toujours fréquent; la peau très-chaude, avec sueurs abondantes; battements du cœur tumultueux; rien de nouveau à l'auscultation de la poitrine. La malade a toussé un peu, mais sans expectorer.

Elle a eu de la diarrhée, mais les selles ont toujours été volontaires. La malade a aussi uriné volontairement, mais en petite quantité. Elle a peu bu, d'ailleurs, et n'a accepté qu'avec peine quelques cuillerées de la potion.

L'état des jambes est le même que le matin. La gangrène paraît rester stationnaire; toujours pas de battements dans les artères du membre gauche; à droite, même état que le matin.

La nuit se passe avec la même dyspnée. La malade tousse par quintes violentes, a de la diarrhée et un peu de subdélirium. Elle meurt le 9, à sept heures du matin.

Autopsie pratiquée vingt-six heures après la mort.

Le cadavre est dans un état de conservation parfaite. La gangrène momifique de la jambe gauche est complète. Les artères et les veines du membre sont vides; les tissus rétractés, séchés, noirs et durs; à la coupe, il ne s'est écoulé aucune goutte de liquide. A la partie supérieure de la cuisse, la gangrène n'est pas complète.

Sur le membre inférieur droit, il existe trois plaques de gangrène sèche : deux à la cuisse et une troisième sur le côté interne du mollet. Une incision pratiquée à leur niveau fait voir au-dessous de ces plaques des tissus noirs et secs; la mortification n'atteint toutefois que les couches superficielles et ne dépasse pas l'aponévrose d'enveloppe du membre.

Rien dans les *plèvres*.

La partie supérieure du *poumon* droit présente une altération; le tissu pulmonaire est, en ce point, plus résistant, plus rouge, engoué d'écume sanguinolente. Cette partie affectée, dont les limites ne sont pas, comme dans les infarctus, exactement arrêtées, n'offre pas, à la coupe, l'aspect granitique de l'hépatisation; mais elle a une assez grande densité et, placée dans l'eau, elle se précipite au fond du vase; elle rappelle tout à fait la lésion qui a été décrite sous le nom de splénisation. Le reste de ce poumon, ainsi que le poumon gauche, sont à l'état normal.

Le *péricarde* est sain; on trouve dans son intérieur un petit épanchement de sérosité citrine, dont la quantité peut être évaluée à trois quarts de verre.

Le *cœur* est pâle, avec une surchage graisseuse assez abondante. Le tissu cardiaque est peu coloré, mou et flasque.

Cavités gauches. — Le bord libre de la valvule mitrale est couvert de petites concrétions fibrineuses. Celles-ci ont la forme de petites végétations verruqueuses, dont le bord libre est déchiqueté. Quelques-unes sont arrondies, comme des petits pois; d'autres semblent pédiculées. Leur base d'implantation est plus ou moins large; plusieurs sont réunies et confondues en une seule masse par un dépôt fibrineux qui forme une bandelette tapissant une grande partie du bord libre de la valvule. Ces végétations sont molles, friables, présentent cependant une certaine consistance en plusieurs points. Elles adhèrent, pour la plupart, intimement à l'endocarde; dans certaines parties, il est facile de les détacher; mais elles laissent alors, sur la séreuse une traînée rouge, comme trace de leur implantation. On ne trouve pas la plus légère ulcération.

A ces végétations adhèrent des caillots fibrineux, qu'il est en général facile de détacher. Quelques-uns de ces caillots flottent dans la cavité ventriculaire; un d'eux, très-long, va, en décrivant une anse, adhérer à l'une des valvules sigmoïdes altérée et de là remonte dans l'aorte, où il flotte librement.

Orifice aortique. — Une seule des valvules sigmoïdes est malade. Cette valvule est recouverte par un dépôt fibrineux qui la cache entièrement, en lui conservant toutefois sa forme normale. Cette concrétion adhère intimement à la séreuse et donne au bord libre de la valvule une épaisseur de 7 millimètres environ. Le bord est rugeux, déchiqueté; nous avons vu qu'un caillot, venant de la valvule mitrale, adhérait à sa surface. (Fig. 1.)

Cavités droites. — Sur le bord libre de la valvule tricuspide, on retrouvait quelques végétations, mais plus petites et moins nombreuses que sur la valvule auriculo-ventriculaire gauche. Ces petites concrétions étaient semblables à celles que nous avons décrites précédemment, mais leur dimension bien moins considérable. A un des points de cette valvule adhérait un caillot assez volumineux qui s'enlaçait dans les colonnes charnues du ventricule. Les valvules sigmoïdes de l'artère pulmonaire étaient saines.

L'examen microscopique fait retrouver dans toutes ces végétations les éléments de l'endocarde multipliés, épaissis, et des noyaux libres, se confondant avec un coagulum fibrineux feutré, retenant des leucocytes et quelques rares globules rouges.

Artères. — Le système artériel est généralement peu développé; les parois des vaisseaux sont minces; la face interne de l'aorte est légèrement teinte en rouge, mais cette rougeur disparaît par le lavage; rien dans son intérieur si ce n'est un long caillot flottant. Celui-ci, rubané et très-effilé, commence à la crosse et se prolonge jusqu'à la bifurcation de l'aorte.

L'artère iliaque primitive du côté droit, dans toute sa longueur, est complétement oblitérée par un caillot, qui se continue en haut, avec le petit caillot rubané de l'aorte. A sa partie inférieure, il se bifurque et ses branches s'étendent, en flottant, dans l'hypogastrique et dans l'iliaque externe. Dans la première de ces artères, il s'effile vite et ne descend pas très-bas; dans la seconde, l'extrémité effilée du caillot descend jusqu'à la naissance de la fémorale profonde. Ce caillot, à sa partie supérieure, est conique, mou et d'une couleur rouge; à sa partie inférieure, il est sec, dur, résistant à la pression, d'une couleur blanc-grisâtre, ayant tout à fait l'apparence fibrineuse. Il n'adhère en aucun point aux parois artérielles. C'est avec

facilité qu'on le sépare de ces parois qui ne sont pas épaissies et qui ne présentent aucune trace de dégénérescence athéromateuse ou calcaire ; leur face interne est rouge foncé, mais nullement rugueuse. (Fig. 2.)

Une étude plus approfondie du caillot fournit les renseignements suivants : à la coupe, on retrouve les différents caractères décrits plus haut ; de plus, on constate que sa partie supérieure est plus molle et d'un rouge plus foncé au centre qu'à sa surface. La partie centrale de la portion inférieure est d'une structure toute différente ; c'est au niveau de l'éperon vasculaire qu'on trouve la partie grise la plus dure, laquelle paraît formée d'une fibrine plus anciennement coagulée.

Ce coagulum contient entre ses mailles des globules blancs du sang, et offre dans son ensemble, à l'examen microscopique, les caractères d'un caillot plus ancien que les parties voisines, et analogue, comme structure, à ce que l'on a constaté dans les végétations qui recouvraient les points malades de l'endocarde. Traitées par l'acide acétique, les parties périphériques de cette portion inférieure du caillot obturateur, qui étaient finement fibrillaires, prennent un aspect homogène ; le centre, au contraire, traité de la même manière, ne change pas d'apparence. Il s'agit bien évidemment de fibrine en voie de régression granulo-graisseuse.

Au-dessous de ce caillot ainsi décrit, le calibre des artères crurale et hypogastrique était libre. La face interne de ces vaisseaux était aussi rouge que celle de l'aorte, mais toujours d'une rougeur facile à faire disparaître par le lavage.

A gauche, l'artère iliaque primitive est intacte. L'hypogastrique contient un caillot qui oblitère aussi l'origine des vésicales, de l'utérine et de la vaginale. Ce caillot présente à peu près les mêmes caractères que celui de l'iliaque primitive droite : mou et coloré en rouge à sa partie supérieure, il est dur et décoloré à sa partie inférieure, laquelle se prolonge dans les branches collatérales de l'hypogastrique.

La partie supérieure de l'artère iliaque externe est libre ; mais sa portion inférieure ainsi que l'artère crurale, jusqu'à la naissance de la fémorale profonde, sont oblitérées par un troisième caillot, dont l'extrémité supérieure effilée flotte librement et qui, s'amincissant et se bifurquant inférieurement, se prolonge dans chacune des crurales. Ce caillot, comme les deux autres, est mou dans sa moitié supérieure, résistant, sec et grisâtre dans sa moitié inférieure. Plus bas, l'artère crurale était vide et libre. L'examen microscopique a démontré la même structure dans tous ces caillots et, toujours au niveau de la bifurcation vasculaire, une partie centrale de plus ancienne formation.

Toutes les autres artères étaient saines, toutes les *veines* aussi, et le microscope n'a pas révélé de lésions dans leurs parois.

Les *reins,* intacts, ne présentaient pas d'infarctus.

Le *foie* était gras, assez consistant, jaunâtre ; il n'était pas autrement altéré.

La *rate* était volumineuse et offrait un infarctus considérable, dont une partie était ramollie ; en ce point, le tissu splénique était transformé en une bouillie noirâtre qui s'échappa lorsqu'on fit l'incision de l'infarctus. Celui-ci se traduisait, sur la face externe de la rate, par une plaque blanche assez étendue.

Rien à noter dans le *tube digestif.*

Le *cerveau* et la *moelle* n'ont pu être examinés.

(*La fin à un prochain numéro.*)

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

OBSERVATION DE TUBERCULOSE DES GANGLIONS BRONCHIQUES ;

Par le docteur Gravenhorst.

Un garçon de 4 ans, de constitution scrofuleuse, est atteint, il y a un an, après avoir séjourné pendant l'été dans une contrée humide, d'une fièvre intermittente, qui finit par céder à l'usage de la quinine. Il restait une irritation intestinale que l'on guérit par l'administration de l'eau de Carlsbad, prise à froid, et après avoir encore pris des amers et des ferrugineux, cet enfant parut avoir repris des forces et de l'embonpoint.

Avant que sa maladie éclatât, on s'aperçut d'un grand changement dans son humeur : il se montra irritable, emporté ; dès que l'affection s'améliorait, il redevenait plus doux, mais de temps à autre la méchanceté reparaissait. Pendant l'hiver suivant, il eut plusieurs fois des affections catarrhales, et en été, lorsqu'il fût à la campagne, on n'observa rien d'anormal en

lui, jusque dans les derniers temps, où il se plaignit de points dans un des côtés, points qui, du reste, disparurent spontanément. Lorsqu'il revint en ville, en octobre, il portait une éruption impétigineuse à la joue droite et à l'oreille, éruption qui, malheureusement, disparut quelques jours après, à la suite d'un accès de fièvre précédé de frisson. Depuis lors, tous les jours, presque à la même heure, il survint un accès de fièvre souvent suivi de transpiration. Au début, on ne découvre rien du côté de la poitrine; les fonctions digestives ne sont pas troublées; rien du côté des reins. Au bout de quinze jours, la respiration, qui s'était montrée plus fréquente pendant les accès, devient aussi dans les intervalles plus fréquente que de coutume, et l'on entend une respiration bronchique au sommet du poumon droit; pas de souffle tubaire ni de râles muqueux ou crépitants.

On admit alors que pendant la fièvre il s'était fait une congestion dans cette partie du poumon, mais déjà alors, on pensa à la possibilité de tubercules disséminés. Dans la troisième semaine, le petit malade commence à être pris chaque nuit d'un accès de toux qui, dans la première nuit, ne dura que quelques minutes et n'attira même presque pas l'attention de la garde : elle n'en parla pas. Mais ces accès gagnèrent bientôt en intensité et en durée, se prolongèrent pendant des heures et plus tard se déclarèrent deux fois dans la journée. Lorsque le docteur Gravenhorst eut pour la première fois l'occasion d'assister à un de ces accès, il acquit la conviction qu'on pouvait plutôt l'appeler un accès d'asthme. Le malade était assis dans son lit, accusait une violente douleur à l'épigastre qui se calmait quand on exerçait une certaine pression sur la poitrine; de temps à autre survenait une toux sèche qui paraissait lui occasionner une vive douleur; respiration 60, pouls 160-180; figure et mains cyanosées. Après un semblable accès, d'ordinaire il s'endormait et ne paraissait pas éprouver de souffrance: seulement la respiration était très-précipitée. A l'examen, on trouve maintenant une respiration bronchique dans une plus grande étendue, et de la matité à la percussion. On diagnostique une *infiltration tuberculeuse des ganglions bronchiques* qui, par la compression du pneumo-gastrique, provoque ces accès asthmatiques, et qui, par la pression sur les bronches, occasionne un collapsus partiel du poumon; on ne douta pas, du reste, de la présence simultanée de tubercules dans les poumons.

Tous les remèdes employés se montrèrent inefficaces. Le petit malade mourut au bout de sept semaines, après que les accès de fièvre eurent disparu dans les deux derniers jours, tout tranquillement avec une cyanose complétement développée, et de l'œdème aux pieds et aux mains. A l'autopsie dans laquelle on n'ouvrit que les cavités pectorale et abdominale, on trouva les ganglions bronchiques, du volume d'une noix, embrassant de tous côtés les bronches, et remplis d'une masse tuberculeuse ramollie, surtout du côté droit; ces ganglions comprimaient manifestement les artères et veines pulmonaires ainsi que le nerf pneumo-gastrique. Dans les deux poumons, mais surtout aux sommets se trouvait un dépôt abondant de tubercules miliaires, des deux côtés des adhérences solides, et des tubercules semblables dans la rate. (*Journ. für Kinderkr.*, 1865.) — G. L.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Décoction d'alcornoque contre la phthisie.

Écorce d'alcornoque (alchornea latifolia,—Euphorbiacées), 15 grammes; eau, 500 grammes. Faites bouillir jusqu'à ce que l'eau soit réduite à moitié de son volume, filtrez et édulcorez. Cette boisson est prescrite par M. Niemann à la dose de 24 grammes, deux ou trois fois par jour, contre la tuberculisation pulmonaire. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 5 Février 1352.

Dans un compte de trésoriers commençant à cette date, je trouve que le roi Jean (dit le Bon, on ne sait pourquoi) avait deux médecins à son service : Girart de Saint-Disiers et Gilbert Hamelin. Il leur donne des preuves de sa munificence en leur faisant délivrer à chacun, pour fourrer leurs robes, trois fourrures et demie de menu vair (peau de petit animal), et pour leurs chaperons, quarante-huit ventres du même menu vair. Cela coûta au trésor royal 18 l. 4 s.

A. Ch.

COURRIER.

SOCIÉTÉ PROTECTRICE DE L'ENFANCE. — Voici la question de prix proposée au concours par cette Société : *De l'allaitement maternel étudié aux points de vue de la mère, de l'enfant et de la société.*

La Société protectrice de l'Enfance appelle l'attention des concurrents sur les dangers qu'entraînent les infractions aux lois de la nature, et leur recommande de faire ressortir le but final d'une fonction qui est le complément physiologique de la parturition.

Il leur sera facile de déduire de cette donnée les conséquences fâcheuses qui menacent les mères lorsqu'elles abandonnent leurs enfants nouveau-nés à des soins étrangers.

Pour ce qui est de l'enfant, les arguments ne manquent pas, qui établissent les affinités organiques entre lui et sa mère et mènent à cette conclusion : que le lait de la mère est l'aliment le mieux approprié aux besoins de son enfant, à condition, toutefois, qu'il ne soit altéré par aucune cause morbifique.

Un tableau aussi complet que possible des suites désastreuses qui résultent pour les enfants de l'incurie, de l'ignorance et de la cupidité de certaines nourrices, achèvera de plaider la cause de l'allaitement maternel.

Enfin, si l'allaitement maternel exerce une influence heureuse sur les mœurs, en resserrant les liens de famille, il en est tout autrement de la coutume de nos jours, qui arrache une pauvre femme à toutes les joies du foyer domestique, pour en faire une *nourrice sur lieu,* et qui a pour conséquences immédiates la dépopulation des campagnes, l'inconduite du mari et le délaissement des enfants, sans oublier l'inconvenient pour la nourrice de changer d'habitudes et de contracter des goûts peut compatibles avec le genre de vie qu'elle doit reprendre. Toutes ces considérations et beaucoup d'autres que les concurrents sauront faire valoir à propos, se rattachent à la troisième partie du programme et seront utilement invoquées pour mettre en lumière les avantages de l'allaitement maternel, au point de vue social.

Les mémoires écrits en français doivent être adressés, francs de port, avant le 15 décembre 1867, au Secrétaire général de la Société, M. le docteur Alex. Mayer, boulevard du Temple, 54.

Les membres du conseil d'administration sont seuls exclus du concours.

Les concurrents accompagneront leur envoi d'un pli *cacheté,* contenant leur nom et leur domicile, avec une devise qui sera répétée en tête de leur travail. Le prix sera de 500 francs.

— M. Seux, président de la Société locale des Bouches-du-Rhône, a fait à l'Association un nouveau don de 525 francs destiné à une caisse de retraite pour les vieillards.

— L'année 1867 a commencé par un deuil au milieu de nous. Le 5 janvier, le docteur Bailly, jeune encore, succombait à une douloureuse maladie. Il laisse d'unanimes regrets. Un nombreux cortége de confrères et d'amis l'accompagnait à sa dernière demeure. Trois discours ont été prononcés sur sa tombe, au nom des Sociétés médicales de Marseille dont il faisait partie : le docteur Sicard a parlé pour la Société impériale de médecine : le docteur Roux fils, pour le comité médical ; le docteur Seux pour la Société locale des médecins du département. (*Union médicale de Provence.*)

MORTALITÉ POUR LE ROYAUME-UNI EN 1866. — Sur 1,000 habitants, les décès ont été de 24 à Birmingham et Hull ; de 25 à Bristol, 27 à Édimbourg, 28 à Sheffield et à Dublin, 29 à Salford, 30 à Glasgow, 32 à Manchester et Newcastle, 33 à Leeds, et 42 à Liverpool, où le choléra a sévi avec intensité.

A Londres, cette mortalité a été de 26 : 1,000, 2 de plus que la proportion ordinaire, en raison du choléra épidémique, comme ce fait est démontré dans les quartiers où il a principalement sévi. — *

— La Société médicale du Panthéon tiendra sa prochaine séance mercredi 6 février, à huit heures précises du soir, rue Sainte-de-la-Bretonnerie, n° 20. Voici son ordre du jour :

1° De quelques formes de phegmasies péri-utérines, par M. le docteur Benjamin Anger. — 2° Sur la guérison de l'étranglement interne au moyen de l'électricité, par M. le docteur Moretin. — 3° Des avantages et du mode de préparation extemporanée de la pelote pour chaque hernie, par M. le docteur Dupré. — 4° Des maladies régnantes par les membres de la Société. — 5° Comptes rendus analytiques d'ouvrages, par MM. Girault, Mattei, Veillard.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 17. Jeudi 7 Février 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Clinique médicale : Oblitération simultanée des artères iliaques par des caillots emboliques ; paraplégie, puis gangrène des membres inférieurs. Observation suivie de considérations générales sur le diagnostic de ce genre d'affection. — III. Épidémiologie : Influence de la durée du séjour dans des lieux infectés sur la production des maladies épidémiques. — IV. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine.) Séance du 5 Février : Correspondance. — Présentations. — Rapport sur des eaux minérales. — Élection d'un membre titulaire dans la section de thérapeutique et de matière médicale. — Considérations anatomo-physiologiques et pratiques sur la grossesse et l'accouchement. — Nouveau moyen de faire respirer les enfants qui naissent à l'état de mort apparente. — Expériences sur l'inoculation de la syphilis aux animaux. — V. Réclamation : Lettre de M. le docteur Durand. — VI. Formulaire de l'*Union Médicale* : Colombine dans la dyspepsie.— VII. Éphémérides médicales. — VIII. Courrier. — IX. Feuilleton : Les conférences à l'Athénée.

Paris, le 6 Février 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

L'élection qui s'est faite hier à l'Académie de médecine n'a surpris personne en faisant plaisir à tout le monde. Au premier et unique tour de scrutin, M. Gueneau de Mussy a obtenu une majorité considérable et qui a traduit toutes les sympathies que cette candidature a rencontrées.

La discussion sur les nourrices a eu pour conclusion l'adoption de la proposition de M. Boudet, c'est-à-dire la nomination d'une commission composée de tous les membres de l'Académie qui ont pris part à ces débats.

Un honorable praticien de Paris, M. Martinelli, a lu devant l'Académie les conclusions seulement d'un mémoire intitulé : *Considérations anatomo-physiologiques et pratiques sur la grossesse et sur l'accouchement*. Le but de ce travail est l'exposition d'une nouvelle théorie physiologique de l'accouchement naturel qui attirera certainement l'attention de la commission chargée d'en rendre compte à l'Académie.

FEUILLETON.

LES CONFÉRENCES DE L'ATHÉNÉE.

M. LE PROFESSEUR BOUCHARDAT ET M. MARCHAL (DE CALVI).

Ceux qui, en passant dans la rue Scribe, liront, sur un médaillon en caractères rouges, le mot *Athénée,* ne se doutent et ne pourront se douter, à l'aspect de l'immeuble richement prosaïque sur lequel il est apposé, qu'il y a là, construit en sous-sol, une salle de spectacle, un vrai bijou réunissant les proportions artistiques les plus coquettes, aux conditions hygiéniques les mieux entendues. Cette salle, due à la munificence rare d'un riche financier, a été construite dans un but tout philanthropique; et il faut convenir que les intentions du généreux bienfaiteur ont été merveilleusement comprises et secondées par l'architecte qui en a conçu le plan et dirigé les travaux. Mille ou onze cents personnes peuvent y être confortablement installées, et toutes pouvant bien voir et entendre; car le vaisseau est d'une réussite rare au point de vue de l'acoustique, autant pour la voix de l'orateur que pour la musique.

Grâce à cette heureuse impulsion, qui est un des caractères saillants de notre époque, qui fait éprouver à ceux qui savent moins le besoin d'apprendre, et aux autres, moins nombreux, gens d'élite, et qui savent plus, le besoin d'enseigner, cette salle est devenue le centre, ou mieux, le rendez-vous d'un libre-échange intellectuel. En un mot, c'est une arène où les athlètes des arts et de la science appellent alternativement le public avide de les entendre et de s'instruire. Un jour, c'est Pasdeloup avec son merveilleux orchestre, traduisant, avec une rare perfection, les œuvres des anciens maîtres; vulgarisant ainsi une musique inconnue

Le compte rendu donne une note sur un mémoire de M. Mattei, dans lequel l'auteur expose un nouveau moyen de remédier à l'asphyxie des nouveau-nés.

On ne saurait refuser à M. Auzias-Turenne la persévérance dans ses idées. Ce laborieux confrère croit à la possibilité d'inoculer la syphilis aux animaux, et il a tenté déjà des expériences qui, pour lui concluantes, n'ont pas encore entraîné l'assentiment général. Notre confrère a lu hier le complément ou plutôt la suite de l'histoire pathologique d'un chat auquel il a inoculé la syphilis, et dont il avait présenté un court exposé il y a quelques mois. Cette histoire très-enchevêtrée n'a pas paru suffisante à M. Ricord, qui, avec MM. Bouley et Guérin, a demandé la nomination d'une commission pour résoudre enfin cette question de la transmission de la syphilis aux animaux. Il paraît déjà acquis, par les expériences faites par la commission de vaccine, et d'après ce qu'en a rapporté M. Ricord, que l'inoculation de la syphilis aux vaches a complétement échoué. La commission a été nommée.

A. L.

CLINIQUE MÉDICALE.

OBLITÉRATION SIMULTANÉE DES ARTÈRES ILIAQUES PAR DES CAILLOTS EMBOLIQUES; PARAPLÉGIE, PUIS GANGRÈNE DES MEMBRES INFÉRIEURS.

OBSERVATION SUIVIE DE CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR LE DIAGNOSTIC DE CE GENRE D'AFFECTION (1),

Par le docteur Hip. Bourdon, médecin de l'hôpital de la Charité.

(Travail lu à la Société médicale des hôpitaux.)

Ainsi, une jeune fille, sujette aux palpitations, menant une vie agitée et fatigante, faisant même des excès alcooliques, est frappée, en province, d'une attaque très-grave de choléra épidémique et, à la suite, d'une affection pulmonaire aiguë, probablement une pneumonie. Un mois après, incomplétement guérie de ces deux maladies, elle revient à Paris et fait un voyage de douze heures en chemin de fer.

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

jusqu'alors en France et pourtant si digne de l'être. L'empressement que met le public parisien à venir l'entendre et l'applaudir témoigne suffisamment en faveur de cette heureuse initiative.

Le lendemain, l'orchestre est remplacé par deux membres de cette phalange intellectuelle qui se donne volontairement la mission si honorable et si moralisatrice (car, répandre l'instruction, n'est-ce pas prêcher la morale?) de divulguer et de vulgariser les diverses branches des connaissances humaines. C'est vraiment beau et imposant de voir ces soldats de la pensée monter bravement et résolûment sur la brèche comme des hommes convaincus de l'efficacité et de l'utilité de la mission qu'ils se donnent; ils savent aussi qu'en montant ainsi à l'assaut, ils rencontreront devant eux une armée d'auditeurs avides d'écouter et d'apprendre, et toujours disposés à applaudir et à encourager leurs généreux efforts : plus heureux en cela qu'à l'enseignement professionnel et officiel, où les orateurs n'ont pas toujours la chance de se trouver en face d'un auditoire aussi bienveillant.

Je suis un des assidus de ces luttes de l'esprit; et, plus je fréquente l'Athénée, plus je reste émerveillé de tout ce qu'on y entend et de tout ce qu'on peut y apprendre. Pour preuve, je ne citerai en passant que quelques noms qui ont acquis une célébrité bien méritée, tels que MM. Lissajoux, Baudrillard, Francisque Sarcey, etc., etc. Mais je suis tout particulièrement attiré vers ces soirées lorsque le fauteuil doit être occupé par un de nos confrères, dont la mission me semble plus difficile; car un auditoire, si profane soit-il, comprendra plus ou moins, et toujours un peu, ce qui a trait aux arts et à la science en général; mais, parler de médecine ailleurs que dans un amphithéâtre de l'école, c'est courir la chance d'être peu compris et surtout peu intéressant. C'est pourtant cette difficulté qu'ont affrontée et vaincue avec bonheur MM. Bouchardat et Marchal (de Calvi).

A son arrivée, elle est prise de toux très-fréquente, avec oppression extrême, et, trente-six heures après, surviennent subitement des douleurs atroces dans les jambes, accompagnées de refroidissement et de paralysie du mouvement et de la sensibilité des deux membres inférieurs. Bientôt les douleurs s'apaisent et, en même temps, la gangrène apparaît.

C'est alors que la malade entre dans notre service à la Maison municipale de santé. Nous diagnostiquons une oblitération artérielle, sans spécifier si la lésion a son siége dans l'aorte abdominale ou dans ses divisions terminales.

La gangrène ayant fait de très-rapides progrès dans le membre pelvien gauche, pendant que la chaleur se rétablissait du côté opposé, la mort arriva le lendemain de notre examen, deux jours et demi après le début des derniers accidents. L'autopsie nous permit de constater que l'aorte était saine, mais qu'il existait trois caillots oblitérant, à droite, l'artère iliaque primitive, à gauche, l'hypogastrique et l'iliaque externe ainsi que le commencement de la crurale; de plus, un infarctus considérable de la rate; enfin les traces d'une endocardite verruqueuse ayant plus particulièrement pour siége les valvules mitrale et aortique; des concrétions fibrineuses couvraient en partie ces valvules et des caillots allongés adhéraient à leurs bords libres; un de ces caillots, partant de la valvule mitrale, allait se fixer à la sigmoïde altérée.

Il nous paraît évident que cette malade est morte par le fait de l'oblitération des artères, qui a produit la paralysie et la gangrène des membres inférieurs.

Mais une première question se présente : S'agit-il, dans ce cas, d'embolies multiples, ou bien de tromboses s'étant formées simultanément dans plusieurs artères?

L'examen des caillots obturateurs fournit des renseignements très-précieux. D'une part, la dureté, la sécheresse et la teinte grise de leur partie inférieure comparées à la mollesse et à la couleur rouge de leur extrémité supérieure, évidemment de formation plus récente; d'autre part, leur défaut d'adhérence à l'artère prouvent déjà beaucoup en faveur de leur nature embolique. L'état anatomique des vaisseaux vient encore fournir un argument; leur membrane interne est simplement rougie par imbibition et leurs parois ne présentent aucune trace d'inflammation ou de dégénérescence. Si cela était nécessaire, j'ajouterais que la soudaineté avec laquelle se sont produits les accidents vient encore à l'appui de notre opinion; car l'oblitération

---

M. le professeur Bouchardat avait pris pour texte de sa conférence : *Du service militaire obligatoire, au point de vue de l'hygiène publique.* Ce titre avait surtout piqué ma curiosité au double point de vue de médecin des armées et de mes quelques élucubrations ayant trait au même sujet. Si j'avais bien compris le titre de la conférence, il me semblait que le savant professeur allait émettre et discuter cette idée, à savoir : que tous les Français devraient entrer de bonne heure au service militaire pour y puiser l'heureuse influence des exercices auxquels on y est soumis. Il y avait là, en effet, une grande et belle thèse à soutenir et à défendre, surtout dans un moment où les idées semblent inclinées de ce côté. Mais M. Bouchardat, au lieu de faire, comme tout le monde devait s'y attendre, l'apologie de l'armée, a commencé sa causerie par un tableau très-émouvant des désastres et des misères qu'elle entraîne trop souvent après elle. C'est ainsi que, citant les chiffres des décès pendant nos dernières guerres de Crimée et d'Italie relevés dans l'ouvrage si remarquable de M. Chenu, il a démontré que la mortalité par le feu de l'ennemi n'était rien en comparaison de celle produite par les maladies. En effet, après quelques mois de campagne, sous l'influence d'une constitution atmosphérique un peu rigoureuse, soit dans le Nord, soit dans le Sud, les hommes, bientôt éprouvés par des privations de tous genres, par des fatigues corporelles et morales incessantes, deviennent d'autant plus accessibles aux principes morbides qui les poursuivent et les menacent sans cesse, que leur épuisement s'augmente tous les jours. Certes, quand il s'agit d'aller à la rencontre de l'ennemi, les forces lui manquent rarement; mais, quelle que soit son ardeur à accomplir ses devoirs, cet homme, qui, à travers tous les obstacles, marche résolûment au combat ou monte à l'assaut, trouve encore le temps de songer à son père et à sa mère, et souvent aussi à sa fiancée; et, comme l'a si bien dit le savant professeur d'hygiène, cet homme, s'il n'est pas tué par un projectile, deviendra, par l'affaiblissement de son organisme produit par toutes ces

des artères par thrombose paraît se faire bien lentement, du moins pour les artères d'un gros calibre, si on en juge par le fait de M. Barth et par ceux qu'a cités M. Goubaux dans son travail. D'ailleurs, la présence de la fibrine coagulée sur les valvules du cœur gauche et l'existence des caillots flottants dans le ventricule n'indiquent-elles pas assez clairement l'origine des concrétions trouvées dans les artères? Il est tout naturel de penser que des produits fibrineux s'étant détachés des valvules mitrale et aortique, ont été entraînés dans les vaisseaux par le courant sanguin centrifuge et sont venus s'arrêter au niveau des éperons artériels; en se tassant dans ces points, à la façon des bourres de fusil, elles ont formé des obstacles au-dessus desquels le sang s'est peu à peu coagulé. Ce siége particulier des trois caillots, cette circonstance si importante que leur partie inférieure présentait, à l'examen microscopique, la même structure que celle des végétations de l'endocarde, tout concourt, selon nous, à prouver la nature embolique des caillots obturateurs.

Le choléra qui a ouvert la scène, au moins en apparence, a-t-il joué un rôle quelconque dans la production de ces lésions?

Si, comme il est permis de le supposer, l'endocardite existait antérieurement, le choléra, en troublant la circulation dans le cœur, en altérant la composition du sang, a pu certainement faciliter la formation des concrétions fibrineuses sur les valvules. Est-il possible d'aller plus loin et de soutenir que le choléra a occasionné l'endocardite? Trois faits publiés tout récemment par M. le professeur Laugier, par MM. Soffray (d'Ambérieux) et Lamare (d'Honfleur) plaideraient en faveur de cette supposition. Dans ces faits, une artérite amenant la gangrène est survenue après une attaque de choléra. Une cause capable de produire l'inflammation des artères pourrait bien occasionner l'inflammation de l'endocarde; cependant, pour établir cette pathogénie d'une manière un peu certaine, il faudrait d'autres exemples que ceux dont nous venons de parler.

Dans l'étiologie de la maladie du cœur, serait-il possible, en l'absence de toute affection rhumatismale antérieure, de faire intervenir les excès alcooliques auxquels se livrait habituellement la malade?

On sait, en effet, que l'alcoolisme détermine des lésions cardiaques et artérielles. Mais, d'après les recherches nouvelles, ces altérations sont bien plutôt des dégéné-

---

causes, très-accessible à l'action des maladies épidémiques qui ne manquent jamais de se déclarer dans une pareille agglomération d'hommes. Il n'y a pas d'exemple, en effet, de grandes armées qui, ayant eu à endurer une campagne un peu prolongée, ne se soient trouvées aux prises avec une ou plusieurs maladies épidémiques, telles que typhus, maladie typhoïde, choléra, etc.

C'est là, en effet, une vérité qu'il importe de répéter souvent au public; et nous félicitons M. Bouchardat de sa courageuse initiative. Oui, il faudrait proclamer à satiété et relater avec soin les calamités inhérentes aux grandes guerres, afin que les peuples sachent de plus en plus combien elles sont désastreuses. Malheureusement, c'est le contraire qui se fait; car peintres, historiens et orateurs, tous ne représentent, n'écrivent et ne parlent de nos guerres que pour glorifier les grandes batailles et apothéoser le vainqueur. Le vaincu lui-même, ne voulant ni s'avouer ni transmettre aux générations futures sa défaite, cherche et finit par trouver dans un coin obscur du champ de bataille, parmi les débris sanglants des braves qui ont succombé, quelques faits de courage et de dévouement qui puissent la faire oublier.

Certes, nous savons que l'histoire est là pour démontrer que lorsque la patrie est en danger, elle trouve dans chaque peuple assez de courage et d'abnégation pour la défendre. Il serait donc à désirer, pour diminuer cette tendance guerrière de certains esprits, que le contraire se fît.

Pour moi, si j'étais peintre ou historien, je représenterais bien les faits d'armes traduisant les traits de courage de quelques-uns et la bravoure de tous; mais, à côté, je représenterais aussi le champ de bataille après l'action, ce charnier de chair humaine, où au bruit des armes, au piaffement des chevaux et à la voix impérieuse du commandement succède le silence de la mort et du désespoir trop souvent interrompu par les cris plaintifs et les gémissements des malheureux mutilés, mille fois plus à plaindre que ceux qui ont glorieusement succombé.

rescences graisseuses ou athéromateuses que des inflammations. Cette étiologie ne semble donc pas plus fondée que la précédente.

Quant au voyage entrepris dans de très-fâcheuses conditions, il a pu, je crois, en occasionnant une fatigue excessive, avoir une certaine part dans la production des derniers accidents.

Après avoir recherché les causes probables de la maladie et avoir décrit ses lésions anatomiques, si nous voulons établir les rapports de celles-ci avec certains symptômes, nous trouvons d'abord qu'on peut, par la différence du siége des caillots, expliquer pourquoi la gangrène était bien plus avancée à gauche qu'à droite; pourquoi, de ce côté, en tenant compte de la persistance de la chaleur, il était permis d'espérer le retour complet de la vie. En effet, du côté droit, l'artère hypogastrique, l'iliaque externe et la crurale étant restées libres, la circulation, comme dans les oblitérations de l'aorte abdominale, pouvait encore continuer à se faire dans le membre, par les anastomoses de la paroi abdominale, au moyen de l'épigastrique et par les communications de l'artère mésentérique inférieure avec les branches profondes de l'hypogastrique. C'est grâce à cette circulation supplémentaire que les malades de M. Barth et de Gull n'ont pas eu de gangrène; que celui de ce dernier auteur a même pu guérir.

Du côté gauche, au contraire, l'oblitération de l'hypogastrique, de la fin de l'iliaque externe et du commencement de la crurale, interrompant tout à fait la circulation dans le membre superficiellement et profondément, la gangrène marcha avec une très-grande rapidité et la paralysie fut complète dès le début, les seuls mouvements légers de totalité qui persistaient pouvant s'expliquer par la contraction des muscles du bassin, dont les fonctions n'étaient pas interrompues. Dans le membre pelvien droit, bien que la circulation fût en partie conservée, la paralysie était presque aussi prononcée que dans l'autre membre; ce qui prouve bien qu'il suffit d'une simple diminution de l'afflux du sang dans les nerfs pour faire cesser leurs fonctions.

Maintenant, de ce que la paralysie était presque égale dans les deux membres, est-il possible de conclure qu'elle tenait à l'ischémie de la moelle elle-même? Nous ne le croyons pas. Les artères lombaires, l'artère sacrée moyenne, la sacrée latérale du côté droit n'étant pas oblitérées, la circulation continuait nécessairement dans

---

Je voudrais donc que dans de vastes panoramas, à côté du mouvement des troupes allant au combat ou combattant encore, on représentât la fin d'une bataille, le sol jonché de cette valeureuse jeunesse, dont le sang qui coule à flots aurait été si utile à l'agriculture, aux sciences, aux arts et surtout à une propagation virile et non éphémère de l'espèce.

Je voudrais plus encore, tant j'ai horreur de la guerre : je voudrais que, par une puissance magique, on pût transporter quelques-uns de ces débris sanglants, et que, les promenant dans les villes et dans les campagnes, chaque mère pût reconnaître le lambeau d'un fils qu'elle chérissait, et qui était tout son espoir; et que cette jeune fille pût distinguer là, inanimé, au milieu d'une mare de sang, le cœur de son fiancé qui, dans quelques mois, dans quelques jours peut-être, ayant payé sa dette à l'État, allait faire son bonheur et réaliser toutes ses espérances.

Voilà ce que je voudrais afin de diminuer, sinon de faire disparaître chez tous les peuples, ce fléau qui s'appelle guerre, digne des temps barbares, mais indigne d'une époque où les tendances intellectuelles ont pris un essor plus humanitaire, plus utile à la société, et, il faut bien l'espérer, plus en rapport avec la mission que le Créateur a confiée à l'intelligence de l'homme.

Nous demandons pardon au lecteur de cette longue digression qui nous a échappé, et que nous n'avons exposée que pour corroborer les idées de M. Bouchardat, qui ont reçu une approbation générale de la nombreuse assistance. On voit que, pour cette partie, nous sommes complétement d'accord avec le savant professeur; mais il n'en est pas de même des deux points suivants sur lesquels nous différons un peu, et, il faut bien le dire, qui ne sont pas tout à fait d'accord avec la pensée que le professeur a exprimée plus haut.

Ainsi M. Bouchardat, apres avoir fait de la guerre un tableau si lugubre, voudrait qu'on

cet organe. D'ailleurs l'intégrité des fonctions du rectum et de la vessie est un argument en faveur de la persistance de son action physiologique.

Cependant, en l'absence d'un examen anatomique, on pourrait soutenir que, même avec la liberté des artères lombaires, à leur origine, des embolies ont pu se faire dans ces vaisseaux de la même manière que dans les artères splénique et iliaques, et donner lieu à une ischémie de la moelle, comme dans les expériences de Panum. Mais nous répondrions qu'il y a, au point de vue de la facilité d'introduction dans les artères d'un petit calibre, une grande différence entre du pigment en poussière et des caillots migrateurs; on comprend bien plus facilement la pénétration de ceux-ci dans l'artère splénique, et surtout dans les artères iliaques, véritables prolongements de l'aorte, que leur introduction dans des vaisseaux d'une petite dimension, s'ouvrant plus ou moins obliquement dans l'artère principale.

Enfin, si on peut supposer exceptionnellement cette embolie pour une ou deux artères lombaires ou sacrées, il est impossible de l'admettre pour tous les vaisseaux artériels qui se distribuent à la fin de la moelle. Dans cette hypothèse, les quelques artères restées perméables auraient pu entretenir la circulation par les anastomoses, qui sont si nombreuses dans le système cérébro-spinal. Nous ne regrettons pas moins qu'il ne nous ait pas été permis de faire l'autopsie de la moelle, afin de prévenir toute objection.

Nous regrettons également que la mort si prompte de la malade ne nous ait pas laissé le temps de nous livrer à des expériences électriques sur les membres paralysés. D'après les recherches expérimentales faites par Schiff, et qui confirment parfaitement celles de M. Longet, l'absence complète de circulation amène l'abolition de la faculté excito-motrice dans les muscles, comme dans les troncs nerveux, tandis que, avec une circulation seulement incomplète, cette abolition n'existe que pour les nerfs, et l'irritabilité musculaire persiste. Cette différence aurait donc été très-certainement constatée sur chacun des membres de notre malade : à gauche, abolition complète de toute irritabilité musculaire; à droite, conservation de cette propriété.

La différence dans la manière dont les muscles répondent à l'action des divers irritants, et la différence dans le degré de la mortification des tissus, pourraient donc servir à distinguer cliniquement l'oblitération d'une artère iliaque primitive

---

exerçât de très-bonne heure tous les élèves au maniement des armes, et que, dans tous les lycées, on les soumît à un régime militaire. Certes, comme lui, nous sommes convaincu que ces exercices pourraient avoir une heureuse influence sur la constitution des enfants ; mais en France, où la jeunesse se laisse si facilement séduire par tout ce qui a trait ou tient à l'armée, n'y aurait-il pas à craindre que ce régime ne développât un peu trop les instincts militaires au détriment d'autres facultés plus essentielles à leurs intérêts ainsi qu'à ceux de la société?..... Si c'est comme exercice corporel seulement, il me semble que la gymnastique en possède d'aussi salutaires et d'aussi hygiéniques, sans accompagnement de tambours ni de trompettes.

M. Bouchardat voudrait encore, et c'est par là que nous finirons cette courte analyse, que le remplacement ou la substitution fussent complétement abolis et que tous les jeunes gens payassent indistinctement leur dette à la patrie. Nous craignons que l'orateur n'ait pas bien réfléchi à cette pensée; ce serait sans aucun doute une bien grande faute, et presque un malheur social si, en France, on supprimait ce mode de transaction entre jeunes gens, dont les uns peuvent se faire remplacer ou suppléer, et d'autres qui ne demandent pas mieux que de partir à leur place, le gouvernement prenant toujours ses garanties pour que le remplaçant réunisse toutes les conditions voulues pour faire un bon service.

Nous soumettons ces quelques réflexions à M. Bouchardat, avec l'espoir qu'il reviendra à l'Athénée, encouragé comme il l'a été par un public qui accueillerait avec empressement un nouvel entretien sur un sujet si émouvant et qui touche de si près à ses intérêts les plus chers.

Quelques jours après, M. Marchal (de Calvi) est venu à son tour occuper le fauteuil. Le sujet qu'il avait choisi était si attrayant, il avait si bien piqué la curiosité, que la salle était beaucoup trop petite pour contenir les nombreux auditeurs qui s'y étaient donné rendez-vous. Le titre de son entretien était : *De la poésie dans la science et surtout dans la médecine.* Peu

de l'oblitération de ses deux branches, surtout si la lésion comprend l'origine de l'artère épigastrique.

Dans le cas particulier, le diagnostic pouvait-il être plus précis? Pendant la vie de notre malade, eût-il été possible de dire s'il existait une oblitération de l'aorte abdominale ou une oblitération des artères iliaques des deux côtés?

Nous avons avoué plus haut que nous étions restés dans le doute, et, malgré les enseignements que nous a fournis le fait dont il est question, nous n'oserions pas encore nous prononcer dans un cas semblable. Cependant, il semble que, avec les données de la physiologie, la question pourrait être résolue. Une obturation de l'aorte, interrompant la circulation dans les artères lombaire et sacrée moyenne, devrait abolir les fonctions de la moelle et produire une paralysie du rectum et de la vessie, tandis qu'une oblitération des iliaques laissant la circulation libre dans cet organe, il doit en résulter, comme chez notre malade, que les fonctions de ces viscères continuent à se faire normalement.

L'observation de M. Barth ne paraît pas, au premier abord, favorable à cette explication physiologique, puisque, avec une oblitération de l'aorte et des artères lombaires, il n'y a pas eu de troubles dans la miction et dans la défécation. Mais il ne faut pas oublier que, dans ce cas, l'oblitération a mis quatre ans à se compléter, et que, dans ce long intervalle, les anastomoses ont pu rétablir la circulation dans la moelle, comme elle l'a été, au moins en grande partie, dans les membres inférieurs. Si la circulation s'était, au contraire, arrêtée brusquement, comme chez notre malade, il est probable que les fonctions de la vessie et du rectum eussent été troublées. C'est probablement pour cette raison que la malade de Cummins, qu'on suppose avoir eu une oblitération de l'aorte, a présenté une paralysie de la vessie. Malheureusement, ainsi que nous l'avons dit, l'examen des artères n'a pas été fait. Il faut donc attendre des observations plus complètes et plus probantes pour décider cette question.

Si nous avons discuté un peu longuement le diagnostic du siége de la lésion, c'est qu'il nous a paru avoir une importance capitale au point de vue du pronostic. En effet, si l'oblitération se trouve placée dans l'aorte ou les deux iliaques primitives, la vie pourra se prolonger, le malade pourra même guérir radicalement; tandis que, si elle est située plus bas, si surtout elle occupe à la fois les artères iliaques interne

---

d'orateurs auraient osé aborder un sujet si scabreux et si difficile; mais M. Marchal, qui ne connaît pas d'obstacles et qui possède les plus rares facultés de l'orateur, a débuté, d'un ton ferme et convaincu, par une description très-pittoresque des charmes que trouve dans l'étude de la médecine l'homme réellement dévoué à son art; car, a-t-il ajouté, si cette étude a pour but final le traitement des maladies, elle exige avant tout la connaissance de toutes les causes qui peuvent porter atteinte à la santé, quels que soient les pays, les climats et les latitudes où l'homme cherche et trouve les éléments de son existence.

Après ce brillant exposé, M. Marchal, médecin et poëte, a conduit et fait promener son auditoire dans des sites agréablement accidentés, au fond desquels et par des échappées artistement et habilement ménagées, il lui montrait, comme à travers un kaléidoscope, les dieux Esculape et Apollon se donnant amicalement l'accolade. Puis, le faisant glisser sur un gazon émaillé de fleurs, M. Marchal lui faisait faire alternativement une station devant le temple du dieu de la médecine et du dieu des muses. Il faut convenir que, malgré la longueur de la route, les rugosités du sol, ainsi que les émanations peu attrayantes qui s'échappaient parfois du temple d'Esculape, l'auditoire trouvait tant de compensation dans le parfum des fleurs qui entouraient celui d'Apollon, qu'il est arrivé au but du voyage sans fatigue aucune; charmé au contraire de tout ce qu'il avait entendu et qui avait été si agréablement dit. Seulement, il se disait que, dans une conférence où la poésie avait pris une si grande place, l'entretien aurait pu s'intituler aussi bien, et peut-être mieux, la médecine dans la poésie que la poésie dans la médecine.

En résumé, le succès qu'a obtenu M. Marchal dans cette séance a été complet, et il fait espérer qu'elle ne servira que d'introduction à d'autres que le public s'empressera d'accueillir, sans aucun doute, avec la même faveur. BONNAFONT.

et externe, de telle sorte que la circulation ne puisse se rétablir dans les membres inférieurs, ni par les vaisseaux des parois abdominales, ni par ceux des viscères du bassin, la gangrène s'ajoutant à la paralysie, la mort arrivera nécessairement ; c'est du moins ce qui ressort de notre observation et de celles, malheureusement en petit nombre, qui ont déjà été publiées.

EXPLICATION DES FIGURES.

Fig. 1. — *a.* Aorte ascendante.
b. Valvule sigmoïde, couverte de concrétions verruqueuses.
c. Caillot flottant dans l'aorte et allant de la valvule sigmoïde au caillot obturateur de l'artère iliaque primitive.

Fig. 2. — *aa.* Aorte abdominale.
b. Caillot oblitérant l'artère iliaque primitive du côté droit.
1. Portion embolique du caillot.
2. Portion autochthone, se continuant avec le caillot de l'aorte.
3. Portion autochthone inférieure, flottant dans l'artère iliaque externe.
4. Autre portion autochthone, flottant dans l'artère hypogastrique *c.*
e. Caillot oblitérant l'artère iliaque interne ou hypogastrique du côté gauche.
5. Portion embolique de ce caillot.
6. Portion autochthone.
d. Artère iliaque externe et son caillot obturateur.
7. Portion embolique du caillot se prolongeant, par deux bifurcations, dans l'artère crurale *f*, et dans l'artère fémorale profonde.
8. Portion autochthone du même caillot.

ÉPIDÉMIOLOGIE.

INFLUENCE DE LA DURÉE DU SÉJOUR DANS DES LIEUX INFECTÉS SUR LA PRODUCTION DES MALADIES ÉPIDÉMIQUES.

Boulevard Maillot, 42, 3 février 1867.

Monsieur le rédacteur et cher confrère,

Si vous croyez bon de noter les moindres faits qui, par quelque rencontre particulière, peuvent fournir quelque éclaircissement sur la nature du choléra et de la fièvre jaune, voyez si celui-ci vous paraît dans ces conditions.

Vous savez que le choléra et la fièvre jaune règnent simultanément dans la petite colonie de Saint-Thomas, rendez-vous des lignes transatlantiques anglaise et française.

On lit dans le *Journal les Antilles :*

« Des deux derniers steamers de Saint-Thomas arrivés en Europe, le *Tasmanias*, de la Compagnie anglaise, a mouillé à Southampton dans les plus lamentables conditions. Durant une traversée de quatorze jours, il avait eu 96 malades dont 20 morts. Le transatlantique la *France*, de la Compagnie française, qui avait quitté Saint-Thomas à peu près à la même époque, est entré à Saint-Nazaire exempt de maladies, et a reçu immédiatement la libre pratique. Cette différence de salubrité, qui ne se comprend pas d'abord, ne doit-elle pas s'expliquer par la différence du séjour dans le lieu infecté ? Aux termes du règlement du Royal mail Company, le steamer anglais arrivé à Saint-Thomas y stationne quinze jours pour attendre les correspondances intercoloniales ; le paquebot français se rend directement à la Vera-Cruz et ne fait qu'une courte escale à Saint-Thomas. N'est-ce pas assez pour expliquer l'infection du *Tasmanias* et l'immunité de la *France?* » (*Journal les Antilles* du 9 janvier.)

Cette expérience comparative a dû se répéter depuis plusieurs fois, car, deux fois par mois, il y a communication des transatlantiques anglais et français avec l'île de Saint-Thomas.

Veuillez agréer, etc. RUFZ DE LAVISON.

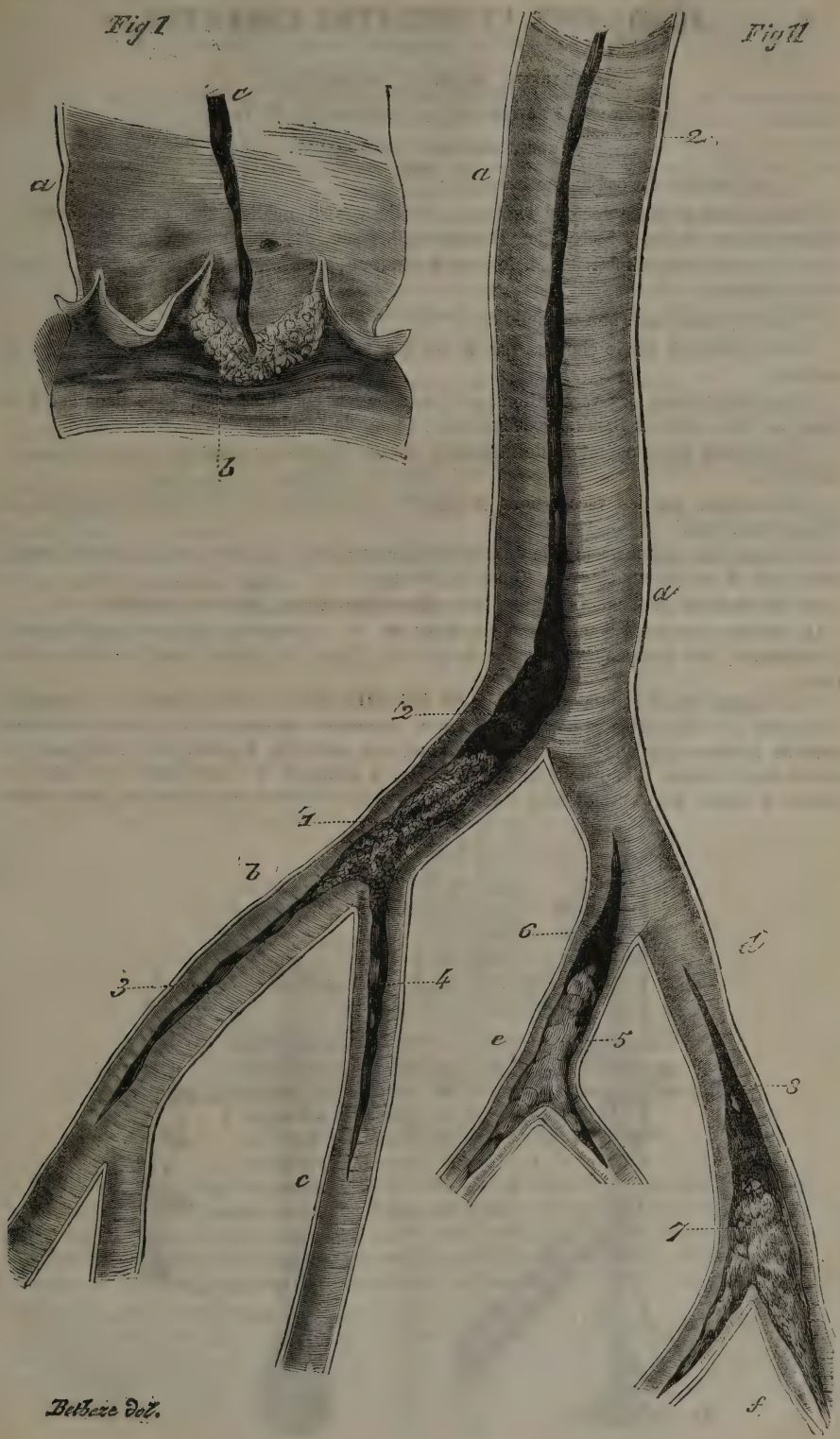


Fig I
Fig II
a
b
c
a
2
a
2
1
b
3
4
c
6
d
e
5
8
7
f
Bethère del.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 5 Février 1867. — Présidence de M. Tardieu.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur Tellier, pour le service médical des eaux minérales de Bourbon-Lancy (Saône-et-Loire) pour l'année 1866. (Com. des eaux minérales.)

2° Un rapport d'épidémie, par M. le docteur Genoud, de Thonon (Haute-Savoie). — (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Des recherches sur le choléra, par M. de Werchin de Meslay (Vendôme). — (Com. du choléra.)

2° Le compte rendu des vaccinations et revaccinations pratiquées en 1866 dans le 72e de ligne, par M. le docteur Bazin, médecin-major. (Com. de vaccine.)

3° La relation d'une opération de lithotritie, par M. le docteur Cazenave, correspondant, à Bordeaux.

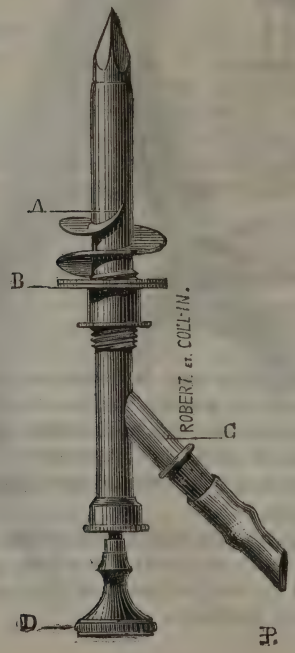
4° Un rapport sur les vaccinations pratiquées en 1866, par M. le docteur Lelièvre, de Mehun-sur-Yèvre.

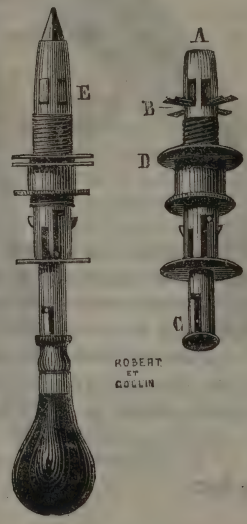
5° Une note sur un nouveau mode de constatation de la mort au moyen de bracelets en caoutchouc, par M. le docteur Gouyon. (Com. M. Devergie.)

6° MM. Robert et Collin présentent à l'Académie deux nouveaux trocarts :

Le premier, construit d'après les indications de M. le professeur Nélaton, est destiné à l'ovariotomie, afin d'empêcher le liquide du kyste de l'ovaire de tomber dans la cavité péritonéale.

Il se compose d'une canule sur laquelle est fixée une spirale aplatie soudée à son extrémité pénétrante A et libre dans sa partie postérieure, disposition qui permet à la partie non adhérente de se tasser sur elle-même pour constituer une rondelle. Il suffit, pour faire passer la spirale dans le kyste, d'imprimer au trocart, après la ponction, un mouvement de rotation de gauche à droite. En tournant alors l'écrou B, les deux rondelles se rapprochent pour main-





tenir entre elles les membranes du kyste, sur lesquelles on peut tirer à mesure qu'il se vide, sans crainte de les déchirer. Le liquide s'écoule par la bifurcation C, quand le poinçon D a été retiré.

Cet instrument a été employé avec succès par plusieurs chirurgiens des hôpitaux de Paris.

Le second trocart a été fabriqué sur les indications de M. Panas, chirurgien des hôpitaux, afin de laisser à demeure la canule du trocart après la ponction des kystes du foie : Il se compose de deux canules dont l'externe A est mince de quatre ailettes articulées B qui se développent en poussant la canule interne avec le poinçon du trocart.

Lorsque la ponction est faite, on introduit la canule externe de façon qu'elle pénètre au delà des ailettes, puis on fixe la canule interne C qui les maintient relevées, et on retire la tige du trocart. Il suffit alors, pour fixer les canules, de tourner la rondelle D qui presse, entre elles et les ailettes B, les parties molles et la membrane du kyste. De cette manière, les hydatides s'écoulent au dehors sans pouvoir pénétrer dans le péritoine. Pour enlever l'instrument, on sort la canule interne, les ailettes se rabattent d'elles-mêmes, et la canule externe est alors retirée avec facilité.

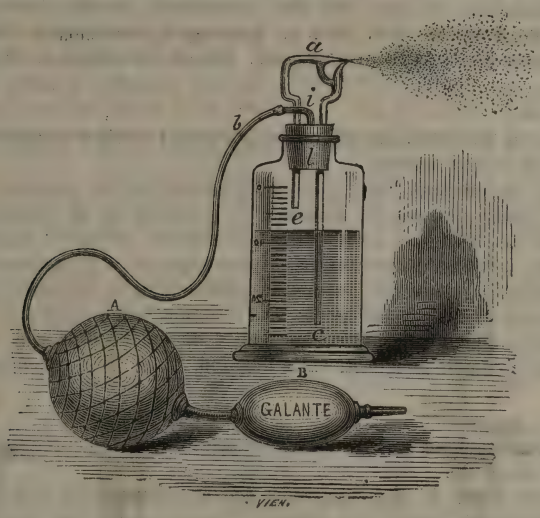
La figure 1 représente le trocart prêt à servir avec les ailettes E fermées.

La figure 2 représente la disposition des canules lorsqu'elles sont en place avec les ailettes B développées.

7° M. Galante présente à l'Académie un appareil pour l'éthérisation localisée, construit sur les indications de M. Stapfer, étudiant en médecine.

Cet appareil se compose de deux tubes en verre recouverts de maillechort pour diminuer leur fragilité. Le premier tube, qui est vertical, traverse un bouchon en caoutchouc pour se rendre à la base d'un flacon gradué ; le second s'arrête à l'extrémité inférieure du bouchon et ne plonge pas dans le liquide.

A leur terminaison supérieure, ils sont capillaires, et le tube *a*, en se recourbant, forme avec le tube *c* un angle droit.



Pour faire fonctionner cet appareil, on comprime l'air dans le flacon avec les boules du docteur Richardson ou la pompe de M. Sales-Girons. La pression fait monter le liquide dans le tube *c* ; mais, comme une grande quantité d'air s'échappe en même temps par le tube *a*, la colonne d'éther est fortement pulvérisée au point de jonction des deux tubes.

Plusieurs expériences faites avec cet instrument dans le service de M. Hérard, à l'hôpital Lariboisière, ont donné des résultats fort satisfaisants.

L'appareil de M. Stapfer présente un avantage sérieux sur celui de Richardson. On peut, en effet, avec le premier, pulvériser toute espèce de substances médicamenteuses, puisqu'il n'est pas susceptible de s'oxyder, tandis que le second s'altère facilement au contact d'un liquide corrosif et même de l'éther lorsqu'il y séjourne trop longtemps.

M. Gosselin présente, au nom de M. Empis, la statistique du service c'accouchements à l'hôpital de la Pitié.

M. Larrey dépose sur le bureau l'extrait d'une lettre de M. le docteur Heyfelder père, de Saint-Pétersbourg, renfermant l'état de la peste bovine en Russie du 1er janvier au 15 décembre 1866, d'après les documents déposés au département de médecine du ministère de l'intérieur.

—

M. Gobley, au nom de la commission des eaux minérales, lit des rapports d'analyses des eaux de Saint-Aubin (Loiret), Bassoues (Gers), Duravel (Lot), Enghien (Seine-et-Oise), Eaux-Bonnes (Basses-Pyrénées).

Les conclusions de ces rapports sont adoptées sans discussion.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section de thérapeutique et matière médicale, en remplacement de M. le docteur Bally, décédé.

La commission proposait la liste suivante : MM. Gueneau de Mussy, Hardy, Davaine, Marrotte, Delioux de Savignac et Boinet.

Sur 75 votants (majorité, 38), M. Gueneau de Mussy obtient 53 suffrages; M. Hardy, 12; M. Davaine, 5; M. Marrotte, 3, et M. Boinet, 2.

En conséquence, M. Gueneau de Mussy est proclamé membre titulaire de l'Académie.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'industrie des nourrices.

M. le Président demande si quelqu'un a des observations à présenter sur la proposition qui a été faite de nommer une commission à laquelle seront renvoyés tous les documents relatifs à cette question.

Personne ne demandant la parole, M. le Président met aux voix cette proposition qui est votée à l'unanimité.

La commission sera composée de neuf membres, dont les noms proposés par le bureau sont acceptés par acclamation. Ce sont : MM. Blot, Jacquemier, Boudet, Broca, Husson, Devergie, Guérin, Devilliers, Bergeron. MM. Blot et Jacquemier constituaient l'ancienne commission nommée pour faire à M. le ministre un rapport sur les mémoires de MM. les docteurs Brochard et Monot.

—

M. Martinelli lit un travail intitulé : *Considérations anatomo-physiologiques et pratiques sur la grossesse et l'accouchement.*

L'auteur, après avoir exposé l'état actuel de la science sur la question du relâchement des articulations du bassin pendant la grossesse et le travail de la parturition, se propose de mettre en lumière les véritables causes de ce phénomène, ce qui l'a conduit à modifier l'idée que l'on s'est faite jusqu'ici du mécanisme physiologique de l'accouchement. Il appelle d'une manière particulière l'attention sur les muscles abdominaux et les adducteurs de la cuisse, qu'il signale comme étant les principaux agents de l'accommodation du bassin. Il a eu surtout en vue, par l'exposition de leur mécanisme, de mettre en évidence le rôle important de l'action musculaire dans l'accomplissement de cette fonction. (Com. MM. Jacquemier, Sappey et Denonvilliers.)

—

M. Mattei lit un mémoire sur un nouveau moyen de faire respirer les enfants qui naissent à l'état de mort apparente.

M. Mattei divise l'état de mort apparente des nouveau-nés en trois degrés. Dans le plus léger, il y a relâchement général des muscles; l'enfant ne crie pas, mais il exécute quelques mouvements respiratoires, faibles ou très-rares. Dans le second degré, les mouvements respiratoires sont tout à fait nuls, mais le cœur offre encore quelques pulsations. Enfin dans le troisième le cœur a cessé de palpiter, mais il conserve encore l'aptitude à se contracter.

Pour combattre le premier degré, les excitants ordinaires suffisent tandis qu'il est imprudent de s'y fier dans les deux autres, et il vaut mieux alors recourir immédiatement à la respiration artificielle.

Après avoir fait connaître les inconvénients de cette respiration, soit qu'on la pratique avec le tube laryngien, soit qu'on la pratique bouche à bouche, M. Mattei indique la *succussion* comme offrant plus d'avantages tout en évitant les inconvénients de l'insufflation.

La vue de la figure ci-dessus dispense de la description. Le fœtus est saisi par les aisselles pendant que la tête est immobilisée entre la pomme des deux mains. L'opérateur imprime

ainsi une petite secousse double à l'enfant et le bruit de *rro-rro* qui accompagne cette secousse indique l'entrée et la sortie de l'air à travers la glotte.

Par ce moyen, dit M. Mattei, on opère l'inspiration et l'expiration artificielles en dilatant et resserrant le thorax à volonté. Si les muscles inspirateurs conservent encore l'aptitude à se contracter, ils sont appelés à la reprendre par l'exercice direct ainsi que par l'excitation qu'occasionne l'air sur la muqueuse et sur ce sang qu'on oxygène en répétant les secousses environ toutes les demi-minutes jusqu'à ce que la respiration spontanée commence.

La *succussion* évite la pénétration de l'air dans l'estomac, ce qui arrive souvent avec l'insufflation, et surtout n'expose pas l'enfant à l'emphysème pas plus qu'elle n'expose le médecin à contracter une maladie en appliquant ses lèvres sur la bouche de l'enfant. Elle permet à l'opérateur de suivre des yeux les plus petits mouvements du cœur, du diaphragme, du thorax et de la face. N'exigeant ni instruments ni un grand savoir, elle peut être pratiquée facilement en tout temps et en tout lieu. Mais la meilleure recommandation en faveur de la *succussion* est que M. Mattei l'a déjà employée plusieurs fois avec succès dans les cas les plus graves. Là où elle n'a pas réussi tout le reste a échoué; c'est que la mort apparente était une mort réelle ou il y avait des lésions anatomiques incompatibles avec la vie. (Com. MM. Devergie et Blot.)

—

M. le docteur Auzias-Turenne lit la deuxième partie d'un travail contenant la suite de ses expériences sur l'inoculation de la syphilis aux animaux.

Voici ses conclusions :

1° Certains animaux — le singe et le chat notamment — peuvent contracter des accidents syphilitiques de différentes formes, soit primitifs, soit consécutifs.

2° Les muqueuses des animaux ne semblent pas être bien favorables au développement de la plupart de ces symptômes.

3° Cependant le chancre et le pseudo-chancre se développent sur ces muqueuses.

4° J'ai constaté sur la lèvre inférieure d'une chatte un gros tubercule tardif qui s'est reproduit trois fois exactement à la même place, et qui s'est ulcéré chaque fois. A l'époque de chacune de ces reproductions, la chatte était grosse, et a ensuite mis bas des petits qui n'ont vécu que quelques jours.

5° Les symptômes primitifs du singe et du chat sont le chancre et le pseudo-chancre.

6° J'ai entrevu deux fois la roséole, une fois sur le singe et une autre fois sur le chat.

7° On comprend les obstacles que mettent les poils des animaux à la constatation de ce symptôme : il doit être bien plus fréquent qu'il n'est réellement possible de le constater.

8° Les croûtes acnéiques disséminées constituent un symptôme fréquent et tenace chez les animaux.

9° Elles offrent chez le singe, le chat et le lapin, les mêmes caractères que chez l'homme, à cette différence près que, bornées au cuir chevelu et à quelques régions pileuses de l'homme, elles se généralisent sur le corps des animaux.

10° L'alopécie est un symptôme à peine douteux de syphilis chez le singe et le chat.

11° Les plaques muqueuses et l'onyxis sont une manifestation incontestable de syphilis animale.

12° Il est vraisemblable que les animaux sont sujets aux douleurs rhumatoïdes; car, sous l'influence de la syphilis, ils deviennent souvent très-frileux, et quelquefois même les mouvements de leurs membres sont interceptés.

13° L'endolorissement des bulbes pileux et du cuir devient manifeste chez les animaux dans certains cas de syphilis.

14° L'acné circonscrite, la syphilide végétante, les gommes et les tubercules de la peau ont été observés plusieurs fois chez le chat.

15° Cet animal peut éprouver des douleurs ostéocopes et présenter des adénites constitutionnelles.

16° Le chat qui est le sujet de cet écrit porte une tumeur musculaire de nature syphilitique.

17° La périostose et même l'exostose ont été constatées chez le chat.

18° Une chatte syphilitique a d'abord mis bas des petits entachés de syphilis; ensuite elle est devenue stérile.

19° De tant de symptômes primitifs, secondaires, tertiaires et même quaternaires, pourrait-on dire, il n'en est peut-être pas un seul qui ne puisse spontanément disparaître. Chacun offre son commencement, sa durée et sa terminaison. Ce ne sont pas des incidents, c'est une évolution naturelle qui s'accomplit. Ils ne sont pas arrêtés, mais ils cessent. La maladie elle-même a, comme ses diverses manifestations, un commencement, un milieu et une fin.

M. Ricord croit devoir formuler immédiatement quelques réserves contre les conclusions de M. Auzias. Il y a trop de choses dans son observation; la pathologie tout entière a été passée en revue à propos de son chat. Il faudrait renvoyer la question à MM. les vétérinaires, ou nommer une commission qui recommencerait les expériences. Le chat est un animal vulgaire, facile à se procurer; on pourra donc, tant qu'on le voudra, multiplier les expérimentations.

M. Guérin appuie la proposition de la nomination d'une commission, et M. le Président désigne MM. Ricord, Bouley et Guérin.

— La séance est levée à quatre heures trois quarts.

RÉCLAMATION.

Neuilly, le 3 février 1866.

A Monsieur le rédacteur en chef de l'Union Médicale.

Monsieur le rédacteur en chef,

Après avoir eu ma lettre entre les mains pendant quinze jours, M. Maximin Legrand juge à propos de la publier; mais il n'en montre au public qu'une partie, en supprimant sans cérémonie tout ce qu'il ne lui convient pas d'en laisser voir. Cependant, ma réponse une fois mutilée au gré de ses convenances, le journaliste a pris soin (de peur d'être injuste à son égard, je veux signaler ce petit détail), il a pris soin, par manière de compensation sans doute, d'orner d'une interpolation prétentieuse la modeste et toute simple signature que j'avais mise au bas de mon écrit.

Je restais dans un étonnement muet devant ces libertés étranges de la critique, et je ne savais vraiment ce que je devais penser et dire d'un procédé si nouveau pour moi, quand un secours inattendu est venu me tirer d'embarras avec le plus heureux à propos; et c'est à l'Union Médicale, et à ce même numéro dont je ne croyais avoir qu'à me plaindre, que je dois cette bonne fortune. Et maintenant je remets la parole à M. le docteur Simplice :

« D'ailleurs, par un détestable abus de la critique, le journal attaquant se garde bien de repro-« duire la défense de l'attaqué, quelquefois il l'altère ou la dénature; de sorte que l'attaqué « n'a jamais raison devant les lecteurs du journal attaquant. » (Union Médicale du 2 février 1867, p. 226.)

Cette déclaration est d'une franchise précieuse, elle est pleine d'édification, et je pourrais à la rigueur m'en contenter; mais je me refuse à admettre que votre judicieux et spirituel collaborateur (c'est le docteur Simplice que je veux dire) n'ait pas généralisé outre mesure en ne se plaçant pas lui-même, et surtout en ne vous plaçant pas personnellement, Monsieur le rédacteur en chef, en dehors d'une accusation qui, en réalité, porte sur des exceptions seulement. Aussi, est-ce avec une entière confiance, Monsieur, que je viens réclamer de votre équité l'insertion intégrale, fidèle et aussi prochaine que possible de ces lignes.

Agréez, etc. J. P. Durand.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Colombine dans la dyspepsie. — Wittstock.

Épuisez la racine de colombo par l'alcool rectifié, et évaporez à siccité la solution alcoolique ainsi obtenue. Traitez cet extrait par l'eau, et agitez avec un égal volume d'éther. Enlevez

l'éther avec un siphon, distillez-en la plus grande partie, et laissez déposer le reste. Vous obtiendrez ainsi des cristaux que vous laverez avec de l'éther froid, et que vous presserez dans du papier brouillard. C'est là le principe actif du colombo ou *colombine*, qui est conseillé avec avantage, à ce qu'il paraît, dans certaines formes de dyspepsie, à la dose de 5 à 15 centigrammes par jour. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 7 Février 1587.

Marie Stuart fait son testament, et donne 2,000 fr. à son médecin, Jacques Lugeric. Le lendemain, la malheureuse reine écrivait ceci à Henri III : « . . . . Cejourd'hui, après disner, « m'a esté dénoncée ma sentence pour estre exécutée demain comme une criminelle, à huit « heures du matin. Je n'ay eu loisir de vous faire un ample discours de tout ce qui s'est passé; « mais s'il vous plaît de croire mon médecin et les autres miens désolés serviteurs, vous oyerez « la vérité. ». — A. Ch.

COURRIER.

Hier soir, un affreux malheur est venu frapper une honorable famille, et nous pouvons ajouter tous les habitants du quartier Saint-Honoré.

Le docteur Rosier, le médecin si populaire de la classe ouvrière, a succombé à une attaque d'apoplexie au moment où, dans son empressement à se rendre à l'appel d'un malade, il sortait à pied de son domicile. On le porta dans une pharmacie où le décès fut constaté.

Le docteur Rosier n'était âgé que de 44 ans; il avait reçu de l'Empereur, il y a peu de temps, une médaille d'honneur en or pour son dévouement dans les épidémies.

La désolation de Mme Rosier, accourue à la première nouvelle du malheur qui la frappait, ne saurait être dépeinte. Mais Mme Rosier n'est pas seule frappée : tous les pauvres du quartier Saint-Honoré formaient comme une famille au docteur Rosier; il ne leur prodiguait pas seulement ses ses soins, il les secourait également de sa bourse. Peu soucieux de lui-même, prévoyant seulement pour ses semblables, on eût dit qu'il ne croyait pas devoir jamais mourir. C'était le type du vrai médecin français, charitable, désintéressé, dévoué jusqu'à la mort même. (*Moniteur.*)

Ce qui n'amoindrit en rien aujourd'hui le mérite de cet honorable médecin, ni les regrets que sa mort inspire, M. Rosier était officier de santé.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précises). — *Ordre du jour de la séance du vendredi 8 février :* Rapport sur les maladies régnantes, par M. Besnier. — Suite de la discussion sur le rhumatisme blennorrhagique. — Quelques mots sur les causes de difficultés dans le diagnostic des maladies de la peau; cas obscur d'ancienne syphilide ulcéro-gangréneuse de la lèvre inférieure compliquée de sycosis, par M. Guibout.

— Tous ceux qui s'intéressent à la prospérité de notre École apprendront avec plaisir la nouvelle suivante : Après un remarquable rapport présenté au conseil municipal par M. le professeur Bouisson, et dont on a voté l'impression, il a été alloué une subvention de 50,000 francs pour la construction de pavillons anatomiques. Il y a lieu d'espérer que l'État fera droit à la juste demande de la Faculté et de l'Administration, et qu'il complétera la somme de 105,000 francs que doivent exiger, d'après les devis, ces améliorations importantes. (*Montpellier médical.*)

— Des conférences scientifiques et littéraires vont s'ouvrir à Montpellier. MM. les professeurs de la Faculté des sciences, de la Faculté de médecine et de la Faculté des lettres, veulent bien prêter leur concours à l'institution de ces conférences, qui ont pour but la vulgarisation des questions les plus élevées et les plus pratiques des connaissances humaines.

La municipalité, toujours empressée à seconder le développement de l'instruction populaire dans tous les sens, met à la disposition des professeurs la salle des Concerts.

La première conférence a eu lieu le samedi 2 février, à huit heures et demie du soir; elle a été faite par M. le professeur Lallemand, et a eu pour objet l'exposé des théories sur la constitution du soleil, et des notions nouvelles sur la nature et sur l'état des matériaux qui composent cet astre.

Les suivantes se feront de quinzaine en quinzaine, aux jours qui seront indiqués; le nom du professeur et le sujet de la leçon seront également publiés d'avance.

Ces conférences seront publiques et les dames y seront admises ; mais, par mesures d'ordre, on n'entrera qu'avec des cartes qui seront librement distribuées au secrétariat de l'Académie, à la mairie et au secrétariat de l' *Association scientifique de France,* rue Saint-Pierre, n° 2.

— Une dépêche télégraphique du lac Salé publiée par le *Times* informe que l'un des rédacteurs et propriétaires de l'*Union vedette* a été assassiné. On croit que c'est à cause de ses attaques contre la polygamie.

Le docteur J. King Robinson, dit le *Times*, avait été nommé il y a deux ans, chirurgien des troupes des États-Unis en station chez les Mormons. C'était un jeune homme actif, habile, persévérant, bienveillant. Lorsque les troupes furent congédiées, il resta avec sa jeune femme et ses enfants dans le pays, prodiguant ses soins également aux Mormons et aux profanes. Sa réputation avait grandi et tout le monde l'aimait ; mais il n'avait jamais manqué une occasion de se prononcer contre le mormonisme : Il ouvrit une école le dimanche.

Malgré les menaces dont il fut l'objet, il recevait les enfants des Mormons, qui rapportaient dans leur familles les discours qu'ils avaient entendus. Il acquit quelques terres qui renferment des sources d'eaux sulfureuses et situées à quelques distance au nord du lac Salé, et il avait eu l'idée d'y fonder une ville d'eau chaude. Toutes ces choses ne pouvaient être tolérées.

La dépêche télégraphique nous apprend que, vers minuit, un homme est venu le prier d'aller voir un malade. Sa femme l'a beaucoup engagé à ne pas y aller ; mais il ne crut pas devoir refuser ce service. Arrivé à deux cents pas de chez lui, cet homme l'a assassiné.

PESTE BOVINE. — On écrit de Bâle à l'*Industriel alsacien* :

« Un rapport final sur la peste bovine est arrivé au conseil fédéral. Il est écrit par le docteur Zangger, député au conseil national, et qui a été nommé vétérinaire muni de pleins pouvoirs durant l'épizootie. Il en résulte que les mesures énergiques, l'abatage du bétail, la destruction par le feu ou un profond enfouissement sont les seuls moyens de détruire le fléau. Grâce à ce système, la Suisse a pu être débarrassée, tandis que, en Angleterre, en Hollande, la méthode de désinfection n'a abouti qu'à progager le virus.

« C'est ainsi qu'en Belgique, en Westphalie et dans les pays du Bas-Rhin, la contagion a été introduite par de la paille mêlée et du fourrage destinés au bétail, et ensuite importés sous forme d'emballage pour les arbres. On se félicite de mesures draconiennes prises par M. Zangger, on s'en félicite surtout, en observant que la peste bovine a détruit jusqu'ici, en Angleterre et en Hollande, la moitié plus de bétail que n'en possède notre pays. »

On lit dans le *Journal de Charleroi* : « Le consulat de Prusse à Anvers vient de recevoir de la régence de Dusseldord une circulaire qui l'informe qu'en présence de l'extension de la peste bovine qui menace de plus en plus les frontières de la Prusse, les employés de la douane ont l'ordre d'exécuter de la manière la plus rigoureuse les prescriptions existantes, et qu'à cet effet, elle croit devoir rappeler au public que non-seulement la paille, le foin et le regain, provenant de la Hollande et de la Belgique sont prohibés à l'entrée, *mais que même les marchandises emballées avec ces produits seront refusées sur les chemins de fer et bateaux à vapeur.* »

— Le *Moniteur belge* publie, en date du 4 février, un arrêté royal qui interdit provisoirement les foires et marchés d'animaux de la race bovine, ainsi que tous les rassemblements de bestiaux appartenant à plusieurs propriétaires, et réunis, n'importe dans quel but, dans les lieux publics ou dans les étables.

— Le gouvernement prussien a donné à la chambre des députés des explications rassurantes sur l'état sanitaire des bêtes à cornes dans les contrées rhénanes.

« Je suis heureux, a dit M. de Muhler, de pouvoir constater que les mesures énergiques prises par le gouvernement pour arrêter la marche du fléau, l'intelligence et l'activité déployées par les autorités locales ont été partout secondées par le concours empressé des populations qui savent apprécier l'à-propos et l'efficacité des mesures préservatrices ordonnées par le gouvernement.

« Heureusement on n'a signalé jusqu'ici, dans nos provinces occidentales, que quatre cas d'infection isolés et sporadiques ; il est donc permis d'espérer qu'en persévérant dans notre système de rigueur, nous parviendrons à arrêter les progrès du fléau à nos portes. »

Ces explications sont de nature à atténuer les appréhensions que l'approche de l'épizootie aurait pu faire naître en France.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 18. Samedi 9 Février 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie des sciences.— II. Hydrothérapie : Des indications et des contre-indications en hydrothérapie. — III. Obstétrique : Considérations anatomo-physiologiques et pratiques sur la grossesse et sur l'accouchement. — IV. Pharmacologie : De la valériane et de la menthe. — V. Bibliothèque : Vies des savants illustres au moyen âge. — Les insectes. — VI. Société protectrice de l'enfance : Distribution des prix aux nourrices. — VII. Formulaire de l'*Union Médicale* : Pilules mercurielles des Arabes. — VIII. Éphémérides médicales. — IX. Courrier. — X. Feuilleton : Causeries.

Paris, le 8 Février 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

M. Faye a juré qu'il pénétrerait jusqu'au cœur du soleil à travers ses taches, et il y parviendra peut-être. Dans tous les cas, ce n'est pas l'ardeur ni la persévérance qui lui manquent. Il a fait, lundi encore, une longue lecture sur son sujet favori, pour démontrer que la photosphère n'a qu'une épaisseur égale, tout au plus au 57/100e du rayon de la terre, — un peu plus de la moitié, — c'est une mince pellicule à la surface du soleil. Les phénomènes qui s'y montrent sont de la dernière, ou mieux, de la première simplicité.

M. Dumas présente, au nom de M. le professeur Tardieu, un volume intitulé : *Études médico-légales et cliniques sur l'empoisonnement.*

« Cet ouvrage, remarquable à tous les points de vue, dit le savant académicien, renferme, outre l'histoire naturelle des poisons, l'exposé des moyens d'investigation que possède la science, et, parmi ceux-ci, les expérimentations, ou plutôt les épreuves sur les animaux avec les matières des déjections recueillies. La thérapeutique des divers empoisonnements est traitée avec tous les développements que l'on était en droit d'attendre d'un professeur et d'un praticien d'une aussi grande valeur que M. Tardieu. »

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Y a-t-il longtemps, longtemps que je n'ai fait visite à mon cher et vieux quartier des Cordeliers! J'en éprouve comme un remords. Aussi je n'y tiens plus, je m'embarque, omnibus ligne II. Juste en voilà un qui passe. Complet! me crie narquoisement le conducteur. J'ai envie de lui répondre par cette splendide apostrophe d'Arnal : C'est mon malheur qui est complet, vil véhicule! Mais la colère ne fait pas trouver une place dans les carrosses démocratiques et je me dirige simplicement vers un bureau de correspondance. Il est plein jusqu'aux huis et et je reçois le n° 27. Je regarde ma montre, il est deux heures; je me fais ce petit raisonnement : c'est que mon tour pourra bien ne venir qu'à la nuit tombante et que je serai plus tôt rendu en m'en allant tranquillement à pied. Il est certain que cette voie de transport laisse quelque chose à désirer. On peut, dans certains jours de pluie, par exemple, arriver plus vite à Rouen ou à Orléans que de Notre-Dame de Lorette à l'Odéon. Bref, je rends poliment mon numéro à un monsieur à casquette brodée, qui ne paraît pas se plaire beaucoup, à voir son air de mauvaise humeur, dans sa position sociale; je pense que si on pouvait lui en trouver une meilleure, on le rendrait peut-être plus avenant. Me voilà parti. Voulez-vous être du voyage, cher lecteur? Hâtez-vous si vous voulez revoir encore une fois les vestiges de ce vieux quartier cher à nos souvenirs de jeunesse. La pioche des démolisseurs n'a pas encore entamé ces élégantes tourelles et ces charmants pignons de la rue Hautefeuille et de la rue Larrey,

M. Dumas présente encore, de la part de M. Ernest Desjardins, une brochure in-4° sur les embouchures des fleuves de la Méditerranée.

M. Gayot, ancien directeur des haras, si je suis bien informé, donne lecture d'une note par laquelle il proteste contre les expériences de M. Commaille relatives aux œufs de poule et de cane. J'ai mentionné, en temps utile, ces expériences, à propos desquelles j'ai formulé moi-même quelques réserves. M. Gayot reproche à M. Commaille d'avoir appuyé ses conclusions sur des expériences trop peu nombreuses, et d'avoir fait celles-ci sur des animaux non comparables. Il y a, surtout dans la race galline, un très-grand choix d'espèces; les unes sont de bonnes pondeuses, les autres sont mauvaises; il en est de propres à l'engraissement et d'autres qui ne le sont pas. Le travail de M. Commaille est donc à recommencer. La question, d'ailleurs, vaut la peine qu'on l'étudie de près. L'exportation des œufs, qui était, en 1815, de 14,000,000 de kilogrammes environ, atteint aujourd'hui le chiffre de plus de 100,000,000 de kilogrammes.

M. Peyrani adresse de Ferrare une note indiquant les conclusions de quelques expériences faites par lui sur le rôle de la bile pendant la digestion; ce liquide lui a paru jouer le rôle principal dans la dissolution des corps gras.

MM. Letellier et Spéneux adressent sur la nature du poison contenu dans les champignons vénéneux une note dont voici les conclusions : — L'action du poison principal des champignons du genre *agaric* (section des *Amanites*) est narcotique et non stupéfiante (comme celle de l'acétate de plomb ou du curare). — Beaucoup d'autres espèces ne sont que des poisons âcres, sans aucune action sur le système nerveux. — Il est impossible de distinguer une espèce vénéneuse quelconque à la forme, à la grosseur, à la couleur de ses sporules ou de son tissu cellulaire.

— L'absence de trois mots, oubliés ou *tombés* à la mise en pages, m'a fait commettre un énorme solécisme dans mon dernier *Bulletin*. La note de M. Brandt, présentée par M. Blanchard, était relative à l'anatomie et à la physiologie du cœur chez les mollusques *et les animaux* articulés.

— A quatre heures, l'ordre du jour étant épuisé, l'Académie se forme en comité secret.

Dr Maximin LEGRAND.

---

autrefois rue du Paon. Mais, hâtez-vous! le boulevard Saint-Germain va les faire disparaître, et l'année prochaine ces précieuses reliques n'existeront plus.

Cependant, je ne suis pas venu de si loin pour admirer une fois encore ces restes d'une civilisation éteinte, mais bien pour faire ma petite visite annuelle aux célèbres bibliopoles de ces contrées éloignées. C'est une bien vieille habitude et qui n'est pas sans quelques agréments. Là, et grâce à une complaisance parfaite de la part des chefs et des employés de ces maisons, j'apprends tout ce que la littérature médicale vient de faire éclore, et j'écoute, non sans profit, les appréciations des éditeurs de toutes ces productions diverses. Ce n'est pas, assurément, que ces intéressants et honorables fabricants de livres aient jamais la velleité d'abaisser ou d'amoindrir leurs produits; ils sont trop habiles pour cela. Non, tous leurs livres sont des chefs-d'œuvre de l'esprit humain. Mais les voisins sont là, les concurrents, et d'après les jugements recueillis de droite et de gauche, on peut arriver à une moyenne, à une résultante d'appréciation qui n'est pas toujours dénuée de vérité et de justice. Il faut dire cependant que l'argument prépondérant de messieurs les libraires est celui du plus ou moins de vente d'un livre. Ce qu'ils redoutent par-dessus tout, c'est de *boire un bouillon*; c'est de voir une édition passer à l'état de *rossignols*, expressions singulières et dont M. Littré n'a pu encore trouver l'origine et l'étymologie pour signifier des livres que le public s'obstine à ne pas acheter. Hélas! il n'est pas de libraire qui ne possède son rayon aux *bouillons* et ses ballots de *rossignols*.

Les magasins de librairie peuvent être considérés aussi, et ce n'est pas leur moindre avantage, comme un thermomètre exact et fidèle de l'activité médicale, du mouvement médical, de ses tendances du moment; car messieurs les éditeurs sont, en général, doués d'un flair merveilleux pour saisir l'à-propos, l'opportunité et le goût du public.

HYDROTHÉRAPIE.

DES INDICATIONS ET DES CONTRE-INDICATIONS EN HYDROTHÉRAPIE;

Par le docteur LEROY-DUPRÉ,

Médecin en chef de l'Établissement hydrothérapique à BELLEVUE (Seine-et-Oise).

En lisant la plupart des ouvrages qui traitent de l'hydrothérapie, on est surpris de la multiplicité des succès qu'ils mentionnent. Les guérisons affluent, les mécomptes sont rares, les accidents inconnus. Le chapitre des contre-indications manque, ou est à peine indiqué. De là, cette croyance que le traitement par l'eau froide guérit les malades sans leur faire courir le moindre risque. C'est une erreur. L'hydrothérapie réussit souvent, mais il est bon de savoir qu'elle échoue souvent aussi, et que mal appliquée, elle peut causer de graves accidents. C'est un point de ressemblance qu'elle a, soit dit en passant, avec le traitement par les eaux minérales.

Nous avons pensé qu'il ne serait peut-être pas inutile d'exposer succinctement quelles sont les règles qui, dans l'état actuel de la science, doivent faire adopter ou rejeter l'emploi de l'hydrothérapie.

Nous ne parlerons que des maladies chroniques, et même d'une façon assez restreinte; une étude complète sur un pareil sujet exigeant une série d'articles hors de proportion avec le cadre que nous nous sommes imposé.

Nous diviserons notre travail en trois parties bien distinctes.

Nous parlerons d'abord de l'hydrothérapie employée comme moyen prophylactique, ou méthode préventive, afin de fortifier la constitution, et de combattre les prédispositions morbides héréditaires; nous indiquerons ensuite quelles sont les maladies principales qui réclament l'emploi de cette médication; nous terminerons enfin en examinant rapidement quelles sont les maladies dans le traitement desquelles l'hydrothérapie est inutile ou nuisible.

I

Les enfants chétifs, chloro-anémiques, névropathiques; ceux qui sont épuisés par

---

Entrons donc, et voyons les produits les plus récents et les plus importants de la librairie médicale parisienne.

La dynastie des Baillière est toujours au premier rang pour le nombre et la valeur de ses publications. Depuis la rentrée scolaire, cette maison a publié plusieurs ouvrages de grande importance. On comprend que je me défende ici de toute idée d'analyse et d'appréciation; c'est une simple énumération que je veux faire et dans le seul but de mettre le lecteur à même de tirer quelques inductions.

A la librairie J. B. Baillière et fils, on trouve d'abord un énorme volume de plus de 1,000 pages, avec ce titre : *Étude médico-légale et clinique sur l'empoisonnement*, par Ambroise Tardieu, avec la collaboration de Z. Roussin. Étude! J'aime ce titre modeste et l'on se sent attiré par lui. Cet ouvrage sera cher à tous ceux qui placent les études cliniques en tête des devoirs des enseignants et des enseignés. C'est un commencement de réaction contre l'absolutisme de la chimie, et précisément dans une des branches des connaissances médicales où la chimie régnait en souveraine. « J'ai trouvé, dit M. Tardieu, la chimie moderne enrichie de remarquables « travaux propres à rendre plus facile et plus sûre la recherche des poisons; j'ai vu la physio- « logie s'engager dans la voie féconde de l'expérimentation touchant le mode d'action de cer- « taines substances vénéneuses, et les organes des animaux vivants devenir dans ses mains de « merveilleux réactifs. Mais, en même temps, je suis resté confondu de l'insuffisance et de la « stérilité des données dont on s'était contenté jusqu'ici pour tracer l'histoire pathologique de « l'empoisonnement. »

L'empoisonnement est une maladie qui a ses symptômes, sa marche, ses formes, son diagnostic, ses terminaisons, ses lésions anatomiques, son traitement, et tout cela la médecine

un long séjour dans une chambre humide, mal éclairée, mal aérée, par la nourriture insuffisante de certaines pensions, par des excès de travail, par la misère, se trouveront bien du traitement hydrothérapique.

Nous en dirons autant de ces jeunes enfants appartenant aux classes riches de la société, qui couchent dans une chambre où la lumière ne pénètre qu'avec peine à travers d'épaisses tentures, dont l'alimentation se compose surtout de pâtisseries et de bonbons, et qui ne prennent d'exercice qu'en voiture, et de temps en temps.

Dès l'âge de 4 à 5 ans, on soumettra tous ces enfants à la percussion de la douche, mais en procédant avec une extrême circonspection. Chacun, en effet, a sa manière propre de sentir, et de réagir sous l'action du froid. C'est ce que MM. Trousseau et Pidoux appellent la *spontanéité vitale*. Il est donc indispensable de mesurer la médication à la force réactionnelle des sujets.

Au début du traitement, on ne doit, pour ainsi dire, que tâter cette force réactionnelle, c'est-à-dire pratiquer une lotion, une affusion, très-courtes, faire des frictions rapides avec un drap mouillé, fortement exprimé; ou bien donner une douche de quelques secondes, avec de l'eau de 18 à 25 degrés centigrades. On baissera ensuite peu à peu la température du liquide. Cette manière d'agir a pour but de préparer les enfants au véritable traitement qu'on emploiera un peu plus tard avec une eau d'une température de 14 à 10 degrés centigrades, et des douches variées selon les sujets. On agit d'une façon analogue dans certains établissements de bains de mer à l'égard des enfants. L'eau de mer chaude dans une baignoire sert pour ainsi dire de préparation aux bains frais, et l'on voit bientôt tel enfant pusillanime qui n'aurait jamais voulu se laisser plonger en pleine eau, y consentir volontiers lorsqu'il a fait l'apprentissage de l'immersion dans une baignoire.

Ce que nous venons d'indiquer au sujet des enfants peut s'appliquer aux adultes. Il est des personnes qui, au début du traitement, ne peuvent supporter le contact de l'eau à 12 ou 14 degrés, surtout lorsqu'elles ont à recevoir le choc de la douche en pluie. Ces malades sont pris de suffocation, de palpitations, de constriction, de torsion à la nuque; sensations que nous avons nous-même éprouvées plusieurs fois. Les sujets aussi impressionnables se trouvent très-bien du traitement préparatoire au moyen de l'eau à 24, 22, 18 degrés. Nous disons que cette manière d'agir n'est

---

légale autant que la pathologie a besoin de le connaître, et de là cette savante étude *clinique* sur l'empoisonnement, trop absorbé jusqu'ici dans les études purement toxicologiques.

MM. Baillière ont eu ensuite la bonté de placer sous mes yeux deux beaux volumes en ayant l'attention de me faire remarquer qu'ils sortaient des presses de l'honorable imprimeur depuis plus de vingt ans de l'Union Médicale, M. Félix Malteste; et je ne résiste pas au plaisir de dire que cet ouvrage est parfaitement imprimé. *De l'influence des climats sur l'homme et des agents physiques sur le moral,* par P. Foissac, tel est le titre de ce bel ouvrage en deux volumes in-8°, résultat de vingt ans d'études et de recherches, et que le succès couronnera, c'est notre espoir. C'est, comme le dit l'auteur, une étude de l'homme physique et moral, et qui a pour base l'observation plutôt que des hypothèses, et pour but de chercher à éclairer et à être utile plutôt qu'à faire prévaloir des opinions invraisemblables.

— Regardez ce beau volume, me dit un jeune commis de la maison, c'est du nanan : *Physiologie des mouvements démontrée à l'aide de l'expérimentation électrique et de l'observation clinique, et applicable à l'étude des paralysies et des déformations,* par le docteur G. B. Duchenne (de Boulogne). Duchenne (de Boulogne) tout court. Comment se fait-il, en effet, que ce pénétrant et sagace observateur et expérimentateur, qui toujours a voulu soumettre l'expérimentation au contrôle de la clinique, et qui n'a introduit dans la science que des faits confirmés l'une par l'autre, n'appartienne ni à la Faculté, ni aux hôpitaux, ni à l'Académie? C'est que ce savant et modeste confrère, dont le caractère amène et charmant est à la hauteur de l'intelligence, n'a pas voulu troubler et compliquer sa vie par des compétitions absorbantes, inquiétantes, et dont le but, même lorsqu'il est atteint, ne compense jamais les peines qu'il a coûtées. Je le lirai avec intérêt et profit, ce beau volume où l'abondance des figures rend le texte saisissant.

qu'un traitement préparatoire. En effet, dans la généralité des cas, on a en vue la réaction, et cette réaction est faible avec de l'eau de 16 à 18 degrés.

Les malades si sensibles à l'action de l'eau froide constituent heureusement l'exception; mais ils ne sont cependant pas assez rares pour qu'on ne puisse en rencontrer de temps en temps dans la pratique. Nous avons donné nos soins cette année, à Bellevue, à une dame qui peut servir de type pour justifier les précautions que nous indiquons. Lorsqu'on essayait de lui appliquer l'eau n'importe sous quelle forme, on déterminait instantanément des phénomènes de paralysie. Les membres inférieurs fléchissaient, et elle était près de tomber. La plus simple lotion faite sur les bras, même avec de l'eau dégourdie, causait des névralgies variées. La malade éprouvait alors, comme symptôme prédominant, la sensation d'un clou qu'on lui aurait enfoncé dans le crâne au sinciput. En pareille circonstance, le plus sage est de savoir attendre, et, si après un certain temps, plusieurs mois par exemple, les mêmes phénomènes se reproduisent, il faut renoncer au traitement hydrothérapique et avoir recours aux eaux minérales.

Lorsque, par un abaissement graduel de la température du liquide, il aura été constaté que le sujet est devenu moins impressionnable, on commencera le traitement réellement actif avec de l'eau à 14 degrés environ. Les applications du drap fortement mouillé; les affusions, l'immersion, prescrites pendant quelques secondes seulement, conviennent aux névropathiques francs. Plus tard, si l'état nerveux des malades le permet, on donnera les douches, en commençant par les plus larges, comme la lame, la cloche, le jet vertical ou mobile, pour arriver définitivement aux douches plus fines, comme la pluie, la douche en cercle, la poussière; quitte à revenir sur ses pas, et à donner de nouveau les affusions, le drap mouillé ou les larges douches, si la surexcitation nerveuse tendait à se reproduire. Ainsi les affusions et la douche en cloche peuvent convenir à une jeune fille hystérique qui serait au contraire violemment excitée par la pluie ou la douche en cercle. Par contre, le scrofuleux supportera facilement, et avec avantage, une douche en pluie verticale très-fine, et en même temps une douche en arrosoir mobile pendant deux minutes.

Après Currie et Giannini, M. de la Corbière déclare que les affusions sont cons-

---

— Et ce nouveau volume, ajouta un des MM. Baillière, voilà de la belle et haute science : *Leçons sur les humeurs normales et morbides du corps de l'homme professées à la Faculté de médecine de Paris,* par Charles Robin.

Très-bien! je ne suis pas fâché de voir que notre science française est au moins l'égale de cette science allemande que ses introducteurs ne semblent pas avoir toujours parfaitement comprise. Nous sommes bien oublieux et bien ingrats. L'hygrologie a fait ses premiers pas sérieux et scientifiques chez nous, en France, par le beau travail d'Andral et Gavarret sur l'hématologie. Aujourd'hui, et grâce surtout aux persévérants travaux de M. Robin, la France n'a rien à envier aux autres nations sur cette partie comme sur toutes les autres, où l'analyse chimique et microscopique peut prêter son concours. Assurément, je lirai ce beau volume, et si, comme je l'espère, et en dehors de ses principes philosophiques dont je ne veux pas m'occuper, M. Robin est, en même temps qu'un savant de premier ordre, un vulgarisateur habile — puisque son livre porte le titre de leçons — il n'aura pas de plus sincère admirateur que moi.

— N'oubliez pas ce petit volume, me dit gracieusement un autre des MM. Baillière. Voyez le joli titre : *L'homme, structure et fonctions de ses organes démontrant l'existence de Dieu,* par le docteur Charles Roquette.

Hum! hum! La preuve de la cause première, ou la recherche de la cause finale! C'est se donner bien gratuitement de graves embarras. Tout ce que je vois, c'est que ce petit livre, orné de bonnes figures, est un manuel élémentaire d'anatomie et de physiologie qui peut etre mis avec avantage entre les mains des jeunes lycéens de rhétorique et de philosophie, qui pourront y prendre une idée suffisante de l'organisation et des fonctions du corps humain.

Ne quittons pas la dynastie des Baillière et entrons chez le neveu et le cousin, M. Germer-

tamment et définitivement sédatives (1). Cette assertion nous paraît trop absolue, si on ne tient pas compte d'une manière précise de la température du liquide et de la durée de l'affusion. Celle-ci, comme le drap mouillé et la piscine, produit certainement un effet sédatif, mais c'est une sédation d'un caractère spécial, et qui, loin de déprimer les forces vitales, les développe au contraire lorsque l'eau a une température de 8 à 14 degrés, et que l'application est méthodiquement faite. Ainsi, dès le début de l'immersion, l'excitation nerveuse commence à s'apaiser, le pouls se déprime et se ralentit; mais à ce premier phénomène en succède un autre : c'est une augmentation et une régularisation de la circulation capillaire qui se traduisent par une chaleur et une coloration plus grandes de la peau. Il y a là, secondairement, un phénomène de révulsion et de tonicité. Ainsi s'explique l'heureuse application que fait M. Trousseau des affusions froides et rapides pour combattre l'ataxie chez les scarlatineux, et rappeler l'exanthème à la peau. D'ailleurs, depuis plus d'un siècle, l'eau froide est employée en Angleterre dans le traitement de la scarlatine.

Indiquer d'une manière précise quelle doit être la durée d'une douche, et pendant combien de temps on pourra faire l'application du traitement est chose impossible. L'exception pourrait se montrer aussi fréquente que la règle. Disons seulement que la durée de la douche doit être proportionnelle à la force de réaction du sujet, et que sa forme doit varier selon la maladie de chacun, et d'après le plus ou moins d'excitation qu'elle provoque. La douche froide dépassera rarement deux ou trois minutes.

La douche froide et rapide, aidée par l'exercice et le régime, constitue la médication tonique par excellence. Elle convient donc généralement lorsqu'il est nécessaire de fortifier l'organisme. On la conseillera aux enfants qui auront eu une croissance rapide, dont les bras sont grêles, la poitrine étroite et d'une longueur au contraire disproportionnée, et chez lesquels il existe une prédominance marquée du système osseux. Ces enfants au teint pâle, à la peau fine et blanche, à la physionomie triste et languissante, et qui ont une intelligence très-précoce, sont souvent menacés de la tuberculisation pulmonaire ou méningée. La médication par l'eau froide en activant la respiration et la nutrition, en développant le système san-

(1) *Traité du froid*, in-8°, 1866, p. 247.

Baillière, un charmant jeune homme dont l'activité féconde s'épand sur toutes les branches de la librairie.

M. Germer-Baillière vient de publier, en ce qui concerne notre science, de beaux et intéressants ouvrages dont nous devons lui être reconnaissant. C'est le beau volume de la *Phthisie pulmonaire*, par MM. Hérard et Cornil, dont il sera prochainement, je l'espère, rendu compte dans ce journal.

C'est encore la *Pathologie des tumeurs*, cours professé à l'Université de Berlin par R. Virchow, ouvrage traduit par M. Paul Aronhssohn, de Strasbourg, et dont le premier volume seulement a été publié.

C'est enfin un tout petit volume publié par l'un de nos plus savants spécialistes, sous ce titre : *De l'œil, notions élémentaires sur la fonction de la vue et ses anomalies*, par le decteur Giraud-Teulon, qui a voulu mettre à la portée de tous les médecins des notions claires, précises et suffisantes sur cette branche de la science, l'ophthalmologie. Je me plaignais naguère que les ophthalmologistes eussent rendu leur spécialité inabordable par leurs gros livres, hérissés de formules mathématiques et compliqués de détails innombrables. Le petit livre de M. Giraud-Teulon vient à point pour répondre au vœu que je me permattais d'exprimer : Simplifiez, Messieurs, simplifiez !

Passons chez le voisin.

Diable ! j'ôte mes lunettes et je dissimule mon gros nez. Je suis ici sur un terrain ennemi. C'est dans cette librairie que se publie tous les vendredis — jour de malheur pour moi — cette terrible *Gazette hebdomadaire*, qui m'a lancé tant de horions. Bien ! me voilà suffisamment dissimulé. D'ailleurs le maître de céans est homme d'esprit et de courtoisie, et je n'ai à attendre que de bons procédés. Entrons !

guin, préviendra souvent l'explosion de la redoutable affection dont nous parlons. Les enfants venus tard dans la vie de leurs parents, les jeunes filles dont la menstruation se fait attendre, les femmes affaiblies par une existence trop mondaine, tous ceux qui languissent par épuisement nerveux, se trouveront bien du traitement. C'est ainsi qu'on pourra, par une suite d'applications hydrothérapiques bien faites, développer singulièrement le réseau capillaire sanguin chez un enfant lymphatique, et même scrofuleux, et créer pour ainsi dire un tempérament sanguin artificiel; vérité proclamée par Bégin, il y a plus de vingt ans, et qui trouve chaque jour son application et sa preuve dans la pratique.

D'après ce que nous venons de dire, il ne faudrait pas croire cependant que le traitement hydrothérapique puisse agir avec la même énergie chez tous les enfants. Il en est un certain nombre qui, au bout de trois ou quatre mois, ne réagissent plus. Il y en a d'autres chez lesquels le tempérament lymphatique n'est nullement modifié par cette médication. A part ces exceptions relativement assez rares, il sera souvent possible d'atténuer ou d'enrayer les prédispositions morbides héréditaires, et de faire rétrograder une foule de phénomènes morbides qui, de dégradations en dégradations, aboutissent finalement aux affections organiques : *ultima ratio* pathologique où l'art devient absolument impuissant.

En terminant ce qui a trait à l'hydrothérapie prophylactique, émettons le vœu de voir cette salutaire médication s'introduire dans les habitudes de la vie domestique de notre génération qui rappelle un peu, par l'infinie variété de ses souffrances nerveuses, les Romains de la décadence.

(La suite à un prochain numéro.)

OBSTÉTRIQUE.

CONSIDÉRATIONS ANATOMO-PHYSIOLOGIQUES ET PRATIQUES SUR LA GROSSESSE ET SUR L'ACCOUCHEMENT;

Par le docteur MARTINELLI.

(Lues à l'Académie impériale de médecine, dans sa séance du 5 février 1867.)

Voici les conclusions de ce travail :

Ce sont de beaux livres qu'édite aussi M. Victor Masson. Les deux dernières productions qu'on a la bonté de me montrer, avec une grande affabilité, sont les *Leçons de clinique chirurgicale* professées à l'Hôtel-Dieu de Paris par M. Dolbeau, suppléant de M. Jobert (de Lamballe), un volume in-8°. Autant que j'en puisse rapidement juger, c'est là de la bonne clinique, de la chirurgie prudente et modérée et qui s'inspire bien plus du sentiment du salut des malades que de l'éclat et du retentissement des opérations. Je mets sur l'étiquette de ce livre : Chirurgien de grand avenir.

L'autre ouvrage récent édité par M. Masson est le *Traité expérimental et clinique de la régénération des os et de la production artificielle du tissu osseux*, par L. Ollier. Le titre de cet ouvrage et le nom de l'auteur indiquent tout l'intérêt que sa lecture peut inspirer. Je ne peux parler que de son luxe typographique. C'est magnifique d'exécution.

A la librairie de M. Asselin, on m'a fait remarquer le très-bel ouvrage publié par M. le professeur Courty (de Montpellier), sous le titre de : *Traité pratique des maladies de l'utérus et de ses annexes*. De très-belles gravures illustrent ce beau volume.

Chez MM. Chamerot et Lauwereyns, on a eu la bonté de mettre sous mes yeux la septième édition du *Traité théorique et pratique de l'art des accouchements*, par notre infortuné et si charmant confrère Cazeaux, édition revue et annotée par M. S. Tarnier, l'espoir et l'avenir de notre école obstétricale.

Il se faisait tard et il fallait rentrer au colombier. Je n'ai vu, dans cette courte visite, que le dessus du panier des publications récentes. Bien des productions dignes d'intérêt m'ont échappé sans doute. Mais il en est assez pour vous dire : Quelle fertilité! Non, la science médicale française n'est pas épuisée.

Dr SIMPLICE.

1° L'impossibilité, dans le plus grand nombre de cas, de l'accouchement naturel par le seul mode d'action reconnu aux agents anatomo-physiologiques qui y concourent, et considéré jusqu'ici comme pouvant et devant suffire à son accomplissement et à son explication;

2° Que le bassin de la femme réunissant à un très-haut degré, dans ses articulations propres, et cela surtout pendant la grossesse, les conditions d'une incontestable mobilité de ses différentes pièces les unes sur les autres; cette grande aptitude à la mobilité étant un fait d'observation constante, et ne pouvant être, par conséquent, considéré comme le résultat fortuit du hasard, ne saurait exister que comme une condition indispensable d'une fonction à laquelle elle doit nécessairement correspondre;

3° Que partout où un mouvement est possible et nécessaire, un appareil musculaire plus ou moins complexe doit se rencontrer, exclusivement ou occasionnellement affecté à l'accomplissement de ce mouvement;

4° Qu'il existe, en effet, des muscles qui, dans les conditions créées par la grossesse et particulièrement développées par le travail de l'accouchement, ont pour effet de mouvoir les pièces du bassin et de les éloigner les unes des autres, en vue de l'agrandissement de la cavité pelvienne;

5° Que l'action de ces muscles se trouve particulièrement favorisée : 1° par l'évasement du bassin chez la femme, qui fait que les pubis représentent, par rapport au point fixe situé à la symphyse sacro-iliaque, l'extrémité mobile de leviers plus longs que chez l'homme, et sur lesquels doit nécessairement s'exercer d'une manière plus puissante l'action des muscles qui viennent s'y insérer; 2° par le peu d'étendue des articulations propres du bassin de la femme et par la prédominance y établie de la portion contiguë sur la portion continue; par la plus grande longueur, la moindre épaisseur et la plus grande laxité des ligaments qui unissent ces mêmes articulations; conditions rendues encore plus prononcées et plus efficaces par cette sorte de ramollissement qui se produit dans ces mêmes ligaments pendant l'évolution de la grossesse; 3° et enfin par l'attitude particulière imprimée à ces muscles eux-mêmes par le développement progressif de la grossesse;

6° Que parmi ces muscles, dont la mission est d'opérer l'écartement des symphyses pelviennes, et surtout de la symphyse des pubis, et que, par cette raison, j'ai cru pouvoir désigner sous le nom d'*abducteurs du pubis;* les plus importants sont, d'une part, le droit antérieur et le grand oblique de l'abdomen, et, d'autre part, les quatre adducteurs de la cuisse;

7° Que les deux premiers réunissent, en outre, la qualité de *releveurs du pubis,* partagée avec eux par le petit oblique de l'abdomen;

8° Que l'écartement de la ligne blanche, qui se produit pendant la grossesse, et, par suite de cet écartement, l'inflexion latérale considérable que subissent les droits antérieurs de l'abdomen, inflexion éminemment propre à leur action abductrice, est opéré par la portion moyenne du transverse de l'abdomen, insérée, d'une part, aux vertèbres lombaires par l'entremise de l'aponévrose abdominale postérieure, et, d'autre part, par l'intermédiaire de l'aponévrose abdominale antérieure, à la région ombilicale de la ligne blanche elle-même, région à laquelle correspond, en effet, l'écartement le plus considérable, qui peut atteindre jusqu'à 10 ou 12 centimètres;

9° Qu'en conséquence, le plus ou moins de relâchement éprouvé par la symphyse pubienne pendant la grossesse ne saurait être considéré que comme la continuation inférieure de l'écartement de la ligne blanche, en raison de la nature des forces qui concourent à le produire;

10° Que l'action directement ou indirectement abductrice et élévatrice de tous ces muscles sur les pubis, bien que commençant déjà à se faire sentir pendant la grossesse, et particulièrement pendant ses derniers mois, n'acquiert cependant son maximum d'intensité, et ne produit les remarquables effets, en vue desquels elle a été préétablie, que pendant le travail de l'accouchement, lorsque tout l'appareil musculaire entre en jeu d'une manière si puissante, synergiquement avec l'action de l'utérus;

11° Que le brusque écartement des symphyses, survenant pendant le travail d'un accouchement trop difficile, et dont on trouve quelques exemples dans les auteurs, ne saurait être la conséquence des efforts expulsifs proprement dits, mais bien le résultat évident des efforts de tous les abducteurs pubiens et, en particulier, des puissants adducteurs de la cuisse;

12° Que l'étroite solidarité, l'intime synergie de l'action des muscles dilatateurs et releveurs du bassin avec les contractions utérines est la conséquence indubitable d'une action réflexe de l'utérus, qui incite dans ces muscles des contractions toujours proportionnelles aux contractions utérines elles-mêmes, et, par conséquent, proportionnelles à la difficulté plus ou moins grande qu'éprouve l'utérus à se débarrasser du produit de la conception;

13° Que l'on peut, dès lors, établir cette loi physiologique, à savoir : *Que l'accouchement*

naturel ne s'effectue qu'en vertu, d'une part, de la faculté départie à la tête du fœtus de pouvoir, sous l'influence des contractions de l'utérus et de ses auxiliaires, s'accommoder à la cavité du bassin; et, d'autre part, du pouvoir dévolu aux muscles, dont j'ai parlé, d'accommoder, par leurs efforts, la cavité du bassin au volume de la tête du fœtus; et que de la possibilité de cette accommodation réciproque dépend entièrement la possibilité de l'accouchement naturel;

14° Que, lorsque l'action utérine est insuffisamment secondée par celle des muscles dilatateurs du bassin, soit par l'effet d'un volume trop considérable ou d'une trop faible réductibilité de la tête fœtale, soit par suite d'une certaine étroitesse du bassin, primitive ou consécutive à une trop grande rigidité de son appareil ligamenteux, ce qui est le cas le plus fréquent; que dans ces circonstances, dis-je, lesquelles rendent l'accouchement naturel toujours très-laborieux, et parfois impossible, sans recourir au forceps, ou tout au moins avant d'y avoir recours, il est *souvent utile, jamais dangereux* et, par conséquent, *toujours permis* de venir en aide à l'utérus en renforçant l'action des muscles dilatateurs du bassin au moyen des doigts introduits dans cette cavité et appliqués à la face interne des pubis ou de leur branche descendante, et en exerçant sur ces parties, à chaque contraction utérine, une pression excentrique plus ou moins puissante qui pourra, dans bien des cas, suffire à compléter l'accommodation du bassin, ainsi que me l'ont démontré plusieurs années d'expérience;

15° Qu'il résulte de toutes les considérations qui précèdent, que la réduction que subit la tête du fœtus pendant son passage à travers la cavité pelvienne, ou, en d'autres termes, que la pression qu'elle éprouve de la part du bassin *est portée à son maximum dans l'intervalle des douleurs, et réduite, au contraire, à son minimum pendant la durée des efforts expulsifs;* ce qui renverse entièrement l'opinion admise jusqu'ici, à savoir : que la tête du fœtus soit l'instrument mis en mouvement par les contractions de l'utérus et de ses auxiliaires pour opérer la dilatation du bassin; dilatation à laquelle on a donc pensé, à tort, que la tête du fœtus pouvait et devait ainsi suffire, à la seule faveur du plus ou moins de ramollissement des ligaments pelviens;

16° Qu'en définitive, si, pendant le travail de l'accouchement, le fœtus supporte une partie des efforts expulsifs, une autre partie, probablement encore plus grande, se trouve dirigée sur le bassin de la mère pour en effectuer l'accommodation; que le fœtus n'avance dans l'excavation pelvienne, sous l'influence des pressions qui le sollicitent à descendre, qu'autant et qu'au fur et à mesure que, sous l'influence de ces mêmes pressions, cette même accommodation s'effectue; que plus la difficulté est grande, et plus les contractions utérines sont puissantes, plus puissante aussi devient l'action réflexe incitatrice des contractions des muscles dilatateurs et releveurs du bassin; que ce concert si harmonique et si intelligent de toutes les forces appelées à concourir à ce grand acte de l'accouchement place cette fonction exactement sur la même ligne que toutes les autres fonctions analogues, telles que la déglutition, la défécation, etc.; que le rôle que j'assigne aux muscles abducteurs et releveurs du bassin ne fait, du reste, que continuer dans le bassin lui-même ce qui se passe plus haut dans la cavité utérine, dont les efforts sont tout à la fois expulseurs du fœtus, et dilatateurs et releveurs des détroits cervicaux que ce dernier est appelé à traverser; et que, en conclusion, cette nouvelle théorie physiologique de l'accouchement naturel rend compte de la possibilité de cette fonction d'une manière beaucoup plus satisfaisante et plus rationnelle que toutes celles qui ont été successivement formulées jusqu'à ce jour.

PHARMACOLOGIE.

DE LA VALÉRIANE ET DE LA MENTHE.

La valériane est un antispasmodique indigène aussi puissant que souvent employé. Elle agit même utilement a des doses plus petites que celles qui sont indiquées et conseillées dans tous les formulaires.

On l'emploie sous la forme naturelle de racine, sous la forme de poudre, d'extrait, de teinture, d'hydrolat, d'essence, de sirop, etc. On en use en tisane, en pilules, en bols, en potion, injection, lavement, friction, bain, etc. On l'associe souvent au zinc, à la belladone, à l'opium, au bismuth, au fer, au sulfate de quinine, etc.

Mais, à quelque substance qu'on l'adjoigne, sous quelque forme qu'on l'emploie, et de quelque manière qu'on l'administre, la valériane n'en a pas moins une odeur qui provoque la double révolte de l'odorat et du goût.

La menthe, elle aussi, a quelque vertu antispasmodique; mais elle est, au contraire de la valériane, douée d'une odeur agréable. On l'emploie sous la forme naturelle de feuilles et sommités, sous la forme d'eau distillée, de sirop, d'alcoolat, d'huile volatile, etc. On en use, comme de la valériane, et dans les mêmes cas, en tisane, bains, frictions, etc.

Or, une des qualités de la menthe, c'est d'affaiblir l'odeur de la valériane, et même de la couvrir complétement. Cette qualité précieuse a été remarquée, il y a déjà trois ans, par un jeune pharmacien, ancien interne de la Pitié, lauréat de l'École de pharmacie, M. E. Moreau.

Un bain antihystérique composé, par infusion, d'un tiers de feuilles d'oranger ou de fleurs de tilleul, un tiers de racine de valériane et un tiers de feuilles de menthe, n'a pas l'exhalaison repoussante d'un bain de valériane seule. Il en est de même des injections et des lavements. Les frictions avec partie égale d'alcoolat de valériane et de menthe n'ont pas une odeur désagréable. L'infusé de racine de valériane, édulcoré de sirop de menthe, se boit sans répugnance. Les pilules d'extrait de valériane et de sulfate de quinine, par exemple, aromatisées avec une faible quantité d'essence de menthe, n'ont plus guère d'autre odeur que la parfum de cette dernière plante.

Si ce vers :

Omne tulit punctum, qui miscuit utile dulci,

n'est pas absolument applicable à M. E. Moreau, l'ancien interne de la Pitié peut compter, du moins, sur l'approbation des malades et sur celle de leurs médecins.

Louis Mahue.

Anisy, le 21 janvier 1867.

BIBLIOTHÈQUE.

VIES DES SAVANTS ILLUSTRES DU MOYEN AGE, avec l'appréciation sommaire de leurs travaux. — **LES INSECTES**, par M. Louis Figuier. Deux volumes grand in-8°, avec figures. Librairie internationale, boulevard Montmartre, et L. Hachette, boulevard Saint-Germain.

Voici deux beaux livres d'étrennes tels que M. Louis Figuier a le doux privilége de les faire. Le général en chef de l'armée des vulgarisateurs modernes connaît à fond la fibre populaire, et il devine avec un flair exquis ce qui peut plaire aux masses, ce qui peut les intéresser. *Instruire, instruire, instruire!* Tels sont les trois mots généreux qu'il a inscrits depuis longtemps sur sa bannière et qu'il répète aujourd'hui avec un enthousiasme tout juvénile.

Que d'efforts, que de tentatives l'on a faits, depuis quinze ans surtout, pour éclairer les populations, et pour les arracher comme malgré elles à cette littérature énervante, décevante et dangereuse qui pullule de toutes parts comme la vermine, et tient la plus grande place au soleil, malgré les protestations, les réclamations et les cris de détresse des véritables amis du peuple!

Lorsqu'il y a plus de trente ans, M. Figuier inaugurait définitivement, dans son *Histoire des découvertes modernes*, la science pour tous, il ne se doutait peut-être pas encore de l'immense succès qu'il aurait, des applaudissements que ses travaux lui apporteraient, et de la concurrence qu'il ferait naître.

La concurrence! ah! si j'étais à la place de M. Figuier, je ne m'en plaindrais pas! il n'y a que les idées vraiment bonnes et utiles qui provoquent l'imitation... Reste seulement la question de savoir si les imitateurs ont égalé ou surpassé le modèle...

Le livre des *Insectes* de M. Figuier m'a rappelé une phase charmante de mon existence : jours fortunés où, la boîte suspendue en bandoulière, un filet de gaze à la main, je courais, leste et pimpant, les vertes prairies, les bois touffus, les clairières verdoyantes, sans souci de la soif, de la fatigue, de la faim! Qui ne les a pas éprouvées ne peut se faire une idée des joies que procure l'étude de ces petits êtres qui courent sous vos pas, bourdonnent autour des fleurs, se pelotonnent dans la corolle, et emploient mille ruses pour échapper à la pointe de l'épingle, ou à l'atmosphère asphyxiante de l'éther, du chloroforme et de la benzine. Et quand, de retour au logis, on passe patiemment en revue le fruit d'une chasse dans laquelle le grand saint Hubert n'a que faire; quand, guidés par les Réaumur, les Latreille, les Sichel, les Olivier, Fabricius, Mulsant, Brullé, Castelnau, Westwood, Geoffroy, Lacordaire, Huber, etc., on classe les bestioles, on examine les caractères fournis par les antennes, la bouche, les tarses, les cellules des ailes... que de merveilles l'on découvre! Quelle admiration provoquent ces mille rouages microscopiques qui, dans leur petitesse, sont aussi compliqués que le corps

gigantesque de la baleine ou la trompe de l'éléphant! Je ne parle pas des habitudes des insectes, de leurs amours, de leurs métamorphoses, de leurs combats, de leurs ruses, de leur prévoyance, de l'amour maternel de la femelle, de la tendresse du mâle, de leurs travaux, des alvéoles de l'abeille, de l'entonnoir de sable du fourmi-lion, des embuscades de l'araignée, de la larve de la cicindèle, de l'enfouissement accompli par le nécrophore, des châteaux que se bâtit la fourmi, de la logette dure comme la pierre la plus dure que se construit l'abeille maçonne, etc., etc... Oh! ici, l'admiration fait place à la stupéfaction; l'on est, permettez-moi ces mots, abasourdi, ahuri, devant ces étonnantes choses, et l'on consulte bien vite l'admirable ouvrage de Réaumur, celui de son émule, De Geer, pour se fortifier dans l'idée qu'on n'a pas été trompé ni victime d'aucune hallucination.

Nous sommes au mois d'avril. La primevère émaille déjà de ses longues corolles jaunes les prairies naissantes; la violette cache ses boutons entr'ouverts sous les feuilles mortes des bois. La nature semble se réveiller d'un long assoupissement. Les effluves printanières sortent comme de terre, et nous annoncent enfin le retour des beaux jours.... Il est minuit.... Depuis quelques minutes seulement vous êtes couché, et une obscurité complète remplace l'éblouissement que les bougies répandaient tout à l'heure dans votre chambre. Écoutez!... Là, au-dessus de votre tête, n'entendez-vous pas un petit bruit sec, trois fois répété : *tic, tic, tic,* suivi d'une pause de quelques minutes, et se renouvelant avec la même cadence, le même rhythme, la même mesure? On dirait le bruit d'une pendule dont l'échappement ne serait pas retenu par le balancier; ou bien les trois coups habituels que l'on frapperait timidement, sournoisement et mystérieusement, avec l'extrémité phalangienne du doigt indicateur sur une porte par l'entre-bâillement de laquelle on désirerait se glisser... Ce bruit monotone, mystérieux, qui a peur du grand jour, qui aime les ténèbres, et qui préfère surtout les vieilles maisons, les vieux murs et les bahuts, vous l'avez entendu cent fois... Vous êtes hommes de sens, ennemis du préjugé; vous ne croyez pas aux sortiléges, aux revenants, aux âmes en peine, aux esprits; vous riez au nez des pauvres gens qui vous assurent imperturbablement que cette *horloge de la mort* — car c'est le nom qu'on a donné à ce monotone *tic, tic, tic* — n'est rien autre chose que l'annonce d'un grand malheur, une voix mystérieuse qui vous prédit la mort prochaine d'un être qui vous est cher... Levez-vous sans bruit; marquez bien, par la pensée, le point où tinte l'*horloge de la mort.* Prenez une lanterne sourde allumée en cachette; dirigez-vous vers l'endroit d'où le bruit émane... C'est peut-être ce vieux cadre sculpté, vermoulu, qui est suspendu au-dessus de votre lit et qui protége le beau Christ de Philippe de Champagne. Soulevez avec précaution ce cadre, et dardez rapidement sur les bords la lumière de votre lanterne. Regardez-bien, car votre oreille ne sera plus chatouillée par le bruit de l'*horloge de la mort;* les ténèbres la faisaient tinter, la lumière la rend muette immédiatement, comme si le ressort en avait été brusquement cassé... Voyez-vous cette petite masse oblongue, d'un gris sale, de la grosseur d'un fort grain de blé? On dirait un petit morceau de terre collé sur le bois... Prenez-le entre les doigts; armez-vous d'une loupe, vous distinguerez sans peine une organisation dans cette espèce de détritus qui vous paraissait être de la matière brute. Vous apercevrez des pattes repliées et collées sous le ventre; des palpes filiformes, des antennes de onze articles renfoncées sous les yeux, un corselet en forme de capuchon, une tête fléchie et comme soudée à la poitrine; puis deux yeux, puis une bouche, des mâchoires, des mandibules tridentées, un menton, etc... Cette petite masse oblongue, ce grain de terre grise... est un insecte... Cet insecte est la cause de l'*horloge de la mort;* c'est la *vrillette* (*anobium*), famille des Ptiniores... C'est lui qui produit le *tic, tic, tic* qui a troublé votre sommeil. La manière dont il le produit a été longtemps un mystère; je me suis assuré moi-même que c'est en frappant son front sur un corps dur... La superstition a entrevu la mort dans cette *horloge de minuit;* la science observatrice y a découvert une nouvelle ruse du dieu Amour. — L'*anobium* vit réellement dans les ténèbres; le jour, il reste tapi dans les galeries qu'il s'est creusées dans le bois; la nuit, il s'échappe de son gîte et court à ses rendez-vous. La Providence lui a donné une triste livrée grise; elle lui a refusé le chant de la cigale, les feux brillants du ver luisant, le phare toujours allumé du fulgore, la légèreté poétique et aérienne de la libellule, les riches et somptueuses parures du papillon, les agaceries imprudentes de l'araignée, l'ardeur juvénile de la cicindèle; mais elle lui a donné, comme à tout être animé, un cœur aimant, et c'est pour pouvoir apaiser ses battements qu'elle lui a octroyé ce *tic, tic, tic* qui doit se traduire ainsi : Je t'aime! jet'aime! je t'aime!

Je ne dirai pas si les attaques viennent du jouvenceau ou de la jouvencelle, ni par lequel des deux amoureux le signal est donné : j'ai quelques raisons, pourtant, de soupçonner la chasteté de la dernière.....

Je n'ai pas besoin de dire que M. Figuier a saisi dans l'histoire des insectes ce qu'il y avait de particulièrement attrayant pour ses lecteurs habituels. Son livre ne peut être que d'une utilité très-problématique aux entomologistes sérieux et dignes de ce nom, qui y trouveraient un ramassis d'histoires dans lesquelles l'élément scientifique est comme noyé. Ils ne verraient pas sans rire les planches tirées en dehors du texte, celle, particulièrement, qui représente une diligence assaillie, sur la route de Gournay, par une légion de... hannetons. Le lourd véhicule est arrêté tout net, les chevaux se cabrent; le conducteur, la tête ornée de la casquette de loutre traditionnelle, maintient vigoureusement les coursiers, tandis que le cocher les déchire à coups de fouet; un voyageur est descendu; il extrait du coupé sa progéniture qui jette, sans doute, de grands cris; un second voyageur de la rotonde cherche aussi à fuir le danger en sautant par la portière; un chien-loup, fièrement campé sur la capote, aboie; les deux ou trois voyageurs de l'impériale, parmi lesquels nous croyons distinguer un gendarme, se drapent dans leurs manteaux pour éviter les hannetons. Il ne manque à cette page émouvante que des brigands avides de sang et de carnage. J'ai cru un instant que le monsieur qui fait descendre son baby en était un.....

Je suis obligé de dire aussi que, à part quelques-unes, les trente ou trente-cinq planches qui ont la prétention d'orner la *Vie des savants illustres du moyen âge*, ne valent pas grand'-chose, et quelles ont pour résultat de fausser plutôt que d'éclairer le jugement de la jeunesse, qui peut croire « que tout cela est arrivé » et qu'elle a bien là sous les yeux les portraits authentiques de Mahomet, de Mesuè, d'Averrhoès, de Vincent de Brauvais, d'Albert le Grand, etc.

C'est vraiment dommage! Car, en vérité, ce livre où M. Figuier se dévoile pour la première fois comme historien et biographe, est un excellent livre, où l'auteur, parcourant un espace de près de neuf cents ans, nous fait assister aux grandes choses qui s'y sont accomplies, et élève un piédestal à quelques-uns des hommes illustres qui ont vécu dans cette longue suite de siècles.

La marche suivie par M. Figuier est simple, claire, précise, nette, comme tout ce qui tombe de sa plume habile et laborieuse.

Il débute par un *tableau de l'état des sciences chez les nations arabes depuis la prise d'Alexandrie jusqu'au* XIIIe *siècle*. Il était, en effet, indispensable de mettre avant tout sur la scène une école qui a été la devancière immédiate, l'inspiratrice du moyen âge, et qui a pesé de tout son poids sur toute cette dernière période. Ici, comme toujours, M. Figuier s'est montré logique. Mais, à notre avis, il voit d'un œil trop bienveillant messieurs les Arabes semant leurs recettes pharmacologiques en Asie, en Afrique et en Espagne, et sans lesquels « l'Europe serait restée longtemps encore plongée dans la barbarie. » Oui, sans doute, les Arabes ont reçu des Grecs la géométrie; ils ont emprunté aux Égyptiens *leur* chimie; à Ptolemée *son* astronomie, Dieu merci, oubliée; à Aristote, à Théophraste, à Dioscoride *leur* histoire naturelle, mais sans faire avancer réellement ces sciences. Sans doute, Geber, Mesuè, Rhasès, Avicennes, Averrhoès, Albucasis, ont été de grands hommes, mais je ne conseillerais à aucun médecin de baser sa pratique sur leurs ouvrages, fatras pharmaceutique, pitoyable cuisine médicale où une foule de médicaments sont bizarrement amalgamés et administrés sans principes, sans physiologie, sans anatomie.

J'aime bien mieux le moyen âge, malgré ses erreurs, malgré ses préjugés, ses superstitions, et son obéissance aveugle à la tradition, au maître, plutôt qu'à la raison. Dans cette longue suite d'années, où le génie humain semble plongé dans un sommeil léthargique, il y a cependant de magnifiques réveils, hélas! de peu de durée, mais qui montrent une tendance marquée, toujours vivante, à sortir de l'état d'abêtissement dans lequel on était. Des hommes, dotés par la nature de qualités supérieures, surgissent de temps en temps et font retentir le monde de leurs préceptes, de leurs enseignements. Ils plantent hardiment le drapeau de la réforme; mais ce drapeau, voilé par la superstition du siècle, après avoir attiré à lui quelques vaillants champions, se trouve déserté, abandonné. Albert le Grand, Thomas d'Aquin, Roger Bacon, Vincent de Beauvais, Arnauld de Villeneuve, Raymond Lulle, etc., luttent en vain contre l'ignorance des grands, l'égoïsme et les désordres du clergé, et déploient un degré d'intelligence qui nous confond d'étonnement et d'admiration; ils accumulent travaux sur travaux, mais ils ne parviennent pas à sortir complétement du mysticisme, de la superstition et de l'erreur. C'est que, comme le fait justement remarquer M. Figuier : « Il faut juger les « savants et les philosophes, non sur les erreurs et les préjugés qu'ils ont partagés avec leurs « contemporains, mais sur les notions exactes qu'ils ont ajoutées à la somme des connais-

« sances acquises, et sur les tendances nouvelles qu'ils ont imprimées à la science et à la « raison. »

Envisagés sous ce point de vue, les hommes que nous venons de citer ont été, sans conteste, des savants illustres dont toute la vie s'est passée à arracher à la nature quelques-uns de ses secrets, et à faire servir les connaissances acquises au bonheur de l'humanité. Les pages que M. Figuier leur a consacrées dans son beau livre ne sont pas au-dessous des modèles. Albert le Grand, auquel nous avons nous-même consacré une notice (1), y est vengé éloquemment de ses détracteurs, qui semblent ne l'avoir pas même lu, et qui n'ont pas fait la part ni du temps où il écrivait, ni des nombreuses et indigestes productions qu'on a, sans vergogne, publiées sous son nom. Thomas d'Aquin n'est guère inférieur à son maître et à son ami; mais son âme, essentiellement contemplative, ne sut pas, autant que maître Albert, s'affranchir des liens de la théologie, et il est assez difficile, en lisant ses œuvres, de débrouiller l'élément purement scientifique au milieu de ce chaos où l'illustre religieux cherche à fonder l'étude de la théologie sur celle de la nature.

Je ne parle pas de Roger Bacon, si bien biographié par M. Figuier, car l'UNION MÉDICALE a déjà donné un extrait de ces excellentes pages.

Je passe aussi, avec regret, Vincent de Beauvais, le prodigieux compilateur du *Speculum majus*; Arnauld de Villeneuve, le plus célèbre philosophe et médecin du XIIIe siècle; Raymond Lulle, dont les nombreux travaux roulent sur presque toutes les connaissances humaines; Guy de Chauliac, enfin, le véritable importateur, en France, de la chirurgie, et dont le nom ne pâlit que devant son devancier immédiat, Henri de Mondeville. J'ai hâte de signaler ces beaux noms : Gutenberg, Laurent Coster, Fust, Schœffer, Christophe Colomb, Améric Vespuce; d'un côté, l'invention de l'imprimerie; de l'autre, la découverte d'un nouveau monde.

Ah! M. Figuier est un rude anatomiste en fait de biographie! Ne lui demandez pas de la poésie, de la légende, qui semblent être de véritables épouvantails pour lui. Quand un homme a passé sous son scalpel, cet homme fût-il des plus illustres, il faut qu'il soit disséqué comme chair à pâté. Et ma foi! tant pis pour lui, si sur les pages blanches de sa vie se trouvent quelques maculatures. M. Figuier n'est pas un artiste, un peintre, c'est un photographe; mais on sent la vérité sous sa plume, et, comme la « vérité est toujours aimable, » M. Figuier est le plus aimable des hommes.

Lisez, lisez, chers confrères, les pages consacrées à Gutenberg et à Christophe Colomb, et surtout faites-les lire à vos fils et à vos filles. Rien de plus saisissant que la vie de ces deux hommes aux prises avec les difficultés de toutes sortes, mais énergiquement soutenus par le feu qui les brûle et qui les pousse, comme malgré eux, à doter le monde des deux découvertes les plus grandioses qui aient vu le jour. Vous y verrez, non pas le Gutenberg de la légende, mais le Gutenberg de l'histoire, homme d'affaires, artiste à l'esprit éminemment ingénieux, créateur fécond en matière d'industrie et d'arts mécaniques, perfectionnant *seulement* les procédés typographiques et xylographiques employés en Hollande par Laurent Coster, mais inventeur immortel des caractères mobiles de plomb et d'antimoine, enlacé dans de tristes procès, trompé, volé par Fust et Schœffer; dressant ses ateliers dans le couvent de Saint-Arbogaste, près de Strasbourg; quittant cette dernière ville pour la maison Zum Jungem, de Mayence, et parvenant là à imprimer, avec une fourniture de peut-être 120,000 caractères mobiles, la fameuse *Bible* de 1456, dont notre grande Bibliothèque possède un exemplaire.

Dr A. CHEREAU.

Société protectrice de l'enfance.

DISTRIBUTION DES PRIX AUX NOURRICES.

La Société protectrice de l'enfance vient de tenir dans la salle Saint-Jean, à l'Hôtel de Ville, sa grande séance annuelle. Cette réunion offrait un intérêt tout nouveau, puisque, pour la première fois en France, des récompenses allaient être publiquement décernées aux nourrices les plus méritantes.

Le président, M. Barrier, a ouvert la séance par un discours où nous avons particulièrement remarqué une revendication énergique des droits de l'enfant, que les coutumes des peuples,

(1) *Dict. des sc. méd.*

les traités de morale et de législation, ont jusqu'ici, presque toujours sacrifiés aux droits des parents.

Après ce discours, qui a été vivement applaudi, M. le docteur Alex. Mayer, secrétaire général, a lu un rapport fort intéressant dont nous allons rappeler les points principaux.

Il résulte de ce document que, par sa propagande, par ses publications et par le fait même de sa fondation, la Société protectrice est parvenue à fixer sur la question des enfants nouveau-nés l'attention de la presse, du public et de l'administration. Elle a en outre obtenu les encouragements sympathiques de l'Académie de médecine, qui, depuis trois mois, sur l'invitation de M. le ministre de l'instruction publique, discute les mémoires de MM. les docteurs Monot et Brochard, tous deux membres correspondants de la Société.

Enfin, elle a eu la satisfaction de voir se propager au loin le mouvement dont elle a pris l'initiative. De toutes parts on lui demande des instructions pour former en province des associations analogues, et la ville de Lyon, suivant l'exemple de Paris, possède aujourd'hui une Société protectrice de l'enfance.

Un des actes les plus importants de la Société a été la nomination de médecins inspecteurs qui, au nombre de 75, ont aujourd'hui sous leur surveillance plus de 600 communes.

Un bulletin mensuel, pour chaque enfant recommandé, est mis gratuitement à la disposition des parents, malheureusement trop peu nombreux, qui veulent bien se donner la peine de venir le consulter.

Cette surveillance, il est vrai, quoique exercée avec le plus entier dévouement, ne peut qu'imparfaitement remédier à des abus odieux, dus à des causes très-diverses, et dont, chose triste à dire, les parents sont souvent les premiers coupables. Qui le sait mieux que la Société protectrice de l'enfance?

On a dit que le meilleur, que le seul moyen de supprimer radicalement le mal, serait d'amener les mères à nourrir et à soigner elles-mêmes leurs enfants. La Société n'en doute pas, et c'est même afin de tenter un effort en ce sens qu'elle a proposé, pour 1868, un prix de 500 fr. (Voir l'Union Médicale du 5 février 1867.)

Si tous les gens de cœur veulent bien la seconder, un temps viendra, il faut l'espérer, où, sauf le cas d'empêchement absolu, nulle femme n'osera se soustraire aux devoirs qu'impose la maternité.

Mais en attendant cette transformation des mœurs, qui n'est pas l'œuvre d'un jour, ne faut-il rien faire pour sauver des milliers d'innocentes victimes qui périssent chaque année, à la honte de l'humanité et au grand détriment de la population?

Doit-on se borner à des récriminations ou à des vœux stériles, qui le plus souvent ne servent que de prétexte à l'inaction, ou de masque à l'égoïsme?

D'ailleurs, quoi qu'on fasse, n'y aura-t-il pas toujours des mères qui, par des raisons de santé ou de condition, et dans l'intérêt même de leurs enfants, seront forcées de recourir à un lait étranger? Ne fût-ce qu'en vue de celles-là, la question des nourrices ne continuera-t-elle pas d'exister?

La Société protectrice de l'enfance doit donc, tout en se préoccupant des réformes à venir, ne pas négliger les améliorations actuellement possibles.

C'est ainsi qu'elle poursuit en ce moment l'adoption de deux mesures qui contribueraient à atténuer en partie les abus de l'industrie des bureaux. Il s'agit d'abord de forcer les nourrices à se présenter en personne aux parents et à emmener elles-mêmes leurs nourrissons. Cette obligation aurait pour effet de supprimer ces intermédiaires suspects qu'on appelle des meneurs et des meneuses, et dont la moralité n'offre aucune garantie. — Il faudrait, en second lieu, que les nourrices fussent astreintes à avoir un livret signé du maire et d'un médecin, et contenant, sous la responsabilité des signataires, tous les renseignements utiles aux familles.

Ces propositions ont été adressées à l'Académie de médecine, qui ne peut manquer de les prendre en considération, au moment où elle rédigera le rapport que lui a demandé M. le ministre de l'instruction publique.

En terminant, M. le Secrétaire général a exprimé le vœu que les enfants de tout âge soient enfin protégés à l'égal des animaux. Une loi de Grammont, édictée en leur faveur, trouverait des auxiliaires dévoués dans tous les membres de la Société protectrice de l'enfance.

Ainsi que nous l'avons dit plus haut, l'attrait principal de cette séance était dans la distribution des prix aux nourrices. Nous ne reproduirons pas ici les détails vraiment touchants que M. le docteur Linas a donnés dans son rapport sur chacune des nourrices couronnées, mais du moins nous citerons les noms de ces dignes femmes dont le dévouement a été d'autant plus admirable qu'elles n'avaient pu compter sur l'hommage public qui leur est aujourd'hui rendu.

Mme Fortier, de Lagny (Seine-et-Marne), et Mme Fanu, à Auteuil, près de Montfort-l'Amaury

(Seine-et-Oise), ont obtenu chacune un prix de 200 fr. Elles ont nourri de leur lait, l'une 25 enfants, l'autre 17, et les ont tous rendus bien portants à leurs familles.

L'assemblée a fait entendre les applaudissements les plus sympathiques au moment où Mme Fortier est venue chercher son prix, escortée d'une dizaine de ses nourrissons.

Les deux seconds prix, d'une valeur de 100 fr. chacun, ont été accordés à Mme Allain, de Désertine (Mayenne), et à Mme Mettendorf, de La Villette-Paris.

Cinq mentions honorables ont été décernées à Mmes Lebreton, de Livry (Calvados), Pourra, d'Eaubonne (Seine-et-Oise), Aubryet, de Sarry (Marne), Daviot, de Tigery (Seine-et-Marne), Honglé, d'Aulny, près de Ville (Marne).

La séance a été terminée par le vote destiné à renouveler, suivant les statuts, une partie du Conseil d'administration.

Parmi les nouveaux membres du Conseil ou de la Société, nous voyons avec plaisir figurer MM. Boudet et Robinet, tous deux membres de l'Académie de médecine.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Pilules mercurielles des Arabes.

Mercure.	1 gramme 85 centig.
Bichlorure de mercure	1 gramme 85 centig.

Triturez soigneusement ces deux substances; ajoutez :

Séné pulvérisé	*ââ* 3 gram. 75 centig.
Agaric pulvérisé.	
Racine de pariétaire pulvérisée.	

Miel, q. s., et faites une masse homogène que vous diviserez en pilules de 20 centig.

Dans les maladies de peau rebelles, on administre chaque jour, matin et soir, une de ces pilules. Immédiatement après, on donne un verre de décoction de salsepareille, et une heure plus tard, une dose de l'électuaire suivant :

Électuaire des Arabes.

Salsepareille pulvérisée.	150	grammes.
Séné pulvérisé	90	—
Rhubarbe pulvérisée	90	—
Clous de girofle pulvérisée	4	—
Brou de noix desséché et pulvérisé.	30	—

Savon, quantité suffisante. Pour un électuaire.

La dose est de 8 à 16 grammes par jour.

Le malade qui est soumis au traitement dit des Arabes doit, pendant un temps qui varie entre 25 et 40 jours, se contenter d'une nourriture purement végétale, composée surtout de fruits secs, et la seule boisson dont il lui est permis de faire usage est la décoction de salsepareille. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 9 Février 1820.

Mort, à Toulouse, de Jean-Marie Caillau, poëte, médecin instruit, modeste, laborieux, attaché à l'armée des Pyrénées-Orientales (1794-1795), médecin de l'hôpital de Bordeaux. A remporté, en 1812, le prix de la Violette à l'Académie des jeux floraux de Toulouse. — A. Ch.

COURRIER.

CONCOURS. — Le jury du concours de l'internat en pharmacie est ainsi constitué :
Juges titulaires : MM. Cap, Fermond, Leconte, Mayet et Méhu ; — *juge suppléant :* M. Pouillet.

NÉCROLOGIE. — Le professeur Breslau, de Zurich, n'est plus ! Il est mort le 31 décembre dernier, à l'âge de 43 ans, dans toute la vigueur et la plénitude de son talent. Connu comme

l'un des plus savants obstétriciens du jour dans tout le monde médical, sa perte a excité et excitera partout de profonds regrets autant pour le dommage qu'elle cause à la science que par les circonstances qui l'ont accompagnée. Une pustule apparue sur l'index de la main droite à la mi-octobre et résultant d'une inoculation par l'examen d'une malade, en a été la cause fatale. Néanmoins, un mois après, la guérison semblait complète et le célèbre professeur reprit ses travaux et les continua en bonne santé, jusqu'au 20 décembre. Un catarrhe fébrile survint alors sans l'arrêter jusqu'au 24, mais un frisson intense marqua ce jour-là l'invasion d'une pleuro-pneumonie. Le 27, l'index primitivement atteint redevint rouge, la plaie se rouvrit et l'avant-bras enfla. Une résorption purulente démontrée par des abcès dans les poumons et la plèvre et un vaste abcès du foie emporta le malade. Ainsi succomba, par une suite de phénomènes rares dans l'histoire de la pyoémie, un des plus célèbres tocologistes. — *

— La Société médicale du Xe arrondissement, dans sa séance du 30 janvier, a renouvelé son bureau de la manière suivante pour l'année 1867 :

MM. Coizeau, président; Demouy, vice-président; Manget, secrétaire général; Rastoul, secrétaire adjoint; Amédée Vée, trésorier.

MM. Lombard et Riégé, membres du conseil d'administration.

— Par décision du Conseil d'administration des Hospices de Lyon, approuvée par M. le Sénateur préfet du Rhône, le traitement des médecins de l'Hôtel-Dieu a été porté à 2,000 fr.

ÉCLAIRÉS PAR NOS AIEUX ! — Ce n'est pas leur expérience, c'est leur dépouille qu'on veut maintenant mettre à profit. L'incinération des cadavres avait été proposée à titre de réforme sociale : voici qu'elle s'élève à la hauteur d'un progrès industriel. On songe — et déjà l'idée est, dit-on, réalisée dans l'Inde — à utiliser la combustion des cadavres pour en extraire le gaz d'éclairage. Un *sujet* ainsi traité produit 25 mètres cubes de gaz; ce qui, à raison de 25 centimes le mètre cube, porte la valeur vénale d'un décédé de moyen volume à 8 fr. 75.

Tes père et mère engraisseras
Pour les vendre plus chèrement.

— La Société impériale de médecine a entendu, dans sa séance du 21 janvier, une très-attachante dissertation médico-historique de M. le docteur Rollet sur le rang qu'il convient de donner, dans le cadre nosologique, à la maladie de Job. — La discussion ouverte par cette lecture s'est continuée dans la séance du 28. (*Gaz. méd. de Lyon.*)

FIÈVRE URÉTHRALE. — Tandis que l'on discute à la *Société médicale des hôpitaux* la solidarité étiologique de la blennorrhagie avec les accidents rhumatismaux qui coïncident avec elle, il n'est pas sans intérêt de montrer que le jeune et savant lauréat de l'internat de Paris, M. G. Dieulafoy, vient de trancher implicitement la question en imposant ce titre de *fièvre uréthrale* aux accès fébriles qui se produisent consécutivement au cathétérisme ; terme impropre, selon nous, en ce qu'il semble admettre comme essentielle, d'après les règles nosologiques, une fièvre qui n'est, de l'aveu même de l'auteur, que symptomatique « de l'impression pénible et particulière perçue par la muqueuse déterminant une action réflexe, un retentissement prédominant sur l'un des systèmes nerveux. » (*Journ. de méd. de Toulouse*, octobre). C'est-à-dire que sous cette appellation ontologique, M. Dieulafoy a voulu donner une nouvelle théorie de la nature de ces accès à ajouter à toutes les autres. Reste à savoir si elle est plus vraie. — P. G.

CURIOSITÉ PHYSIOLOGICO-PATHOLOGIQUE. — Le 20 novembre dernier, un jeune homme de 17 ans, employé dans un tir ambulant de cette ville, dit le *Journal de Metz*, reçut un coup de feu dans le front. Sans se douter néanmoins que la balle avait pénétré et comme si de rien n'était, il n'en continua pas moins de remplir ses fonctions. Ce n'est que quinze jours après que des symptômes typhoïdes se montrèrent, et le blessé ayant succombé au trente-huitième jour de l'accident, l'autopsie montra que le projectile avait perforé la voûte cranienne, traversé la masse cérébrale et déterminé un abcès considérable. Quoique les détails principaux manquent ici, comme la direction de la balle, sa présence ou son extraction, le siége de l'abcès, le fait n'en est pas moins curieux. — *

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 19. Mardi 12 Février 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Nomination des nouveaux professeurs. — II. Constitution médicale : Rapport sur les maladies régnantes pendant les mois de décembre 1866 et janvier 1867. — III. Hygiène de la première enfance : Sur l'industrie des nourrices. — IV. Hygiène : De l'usage des poêles en fonte sur la santé publique. — V. Formulaire de l'*Union Médicale* : Embrocation contre les engelures. — VI. Éphémérides médicales. — VII. Courrier. — VIII. Feuilleton : Moisson départementale.

Paris, le 11 Février 1867.

Nomination des nouveaux Professeurs.

Le *Moniteur* a parlé : les six candidats que la Faculté a présentés en première ligne sont aujourd'hui professeurs de notre École parisienne. Voici en quels termes le journal officiel indique ces nominations :

Par décret en date du 9 février, ont été nommés à la Faculté de médecine de Paris :

Professeur de pathologie et thérapeutique générales, M. Lasègue (Charles), docteur en médecine, agrégé près la Faculté de médecine de Paris.

Professeur d'anatomie pathologique, M. Vulpian (Edme-Félix-Alfred), docteur en médecine agrégé près la même Faculté.

Professeur de thérapeutique et matière médicale, M. Sée docteur en médecine.

Professeur de pathologie externe, M. Broca (Pierre-Paul), docteur en médecine, agrégé près la Faculté de médecine de Paris.

Professeur de pathologie interne, M. Axenfeld, docteur en médecine, agrégé près la même Faculté.

Professeur de pathologie interne, M. Hardy, docteur en médecine, agrégé près la même Faculté.

Cet acte de l'autorité publique est soustrait pour nous à toute appréciation. Nous n'avons qu'à exprimer le vœu bien sincère que notre École étant aujourd'hui au

FEUILLETON.

MOISSON DÉPARTEMENTALE.

« *Pauca in multis! Pauca in multis!* » m'a crié notre rédacteur en chef, après avoir lu ma dernière *Moisson*. « Faites des gerbes petites, serrées, menues, mais surtout nombreuses... ; il faut que chaque mois toute l'activité départementale passe dans votre feuilleton, comme font les images dans la lanterne magique... ; on est avide à Paris de savoir ce qui se passe en province ; l'on n'est pas moins avide, en province de se faire connaître à Paris... *Pauca in multis! Pauca in multis!..* » J'ai eu beau riposter que la chose n'était pas toujours facile, que ma serpette rencontrait souvent des fleurs rares et suaves dont le parfum m'entraînait, m'attachait. Mon cher général n'a pas voulu en démordre... Après tout, il doit avoir raison... Que sa volonté soit faite, et tâchons de gagner un bon point.

*** Rentrée à l'École de Montpellier ; rentrée à l'École de Strasbourg, rentrée à celle de Limoges. Cela nous a valu autant de discours. A Montpellier, M. le professeur Montet inaugure son cours d'opérations par une *Introduction à l'étude de la chirurgie*, discours alambiqué, dans lequel on est heureux de voir établir ces principes : « La chirurgie est l'art d'établir l'opportunité, de poursuivre l'exécution et d'assurer le succès des opérations... L'habileté consiste moins à pratiquer les opérations les plus savantes et les plus périlleuses qu'à les éviter et à les rendre inutiles... On a de nos jours, en fait d'opérations, singulièrement reculé les

complet, les nouveaux élus contribuent à lui rendre son éclat et sa célébrité passés.

A. L.

Les deux répliques que la *Gazette hebdomadaire* a adressées à notre article de mardi dernier, l'une par la plume de M. Léon Le Fort, l'autre par celle de M. Dechambre, doivent mettre fin à cette polémique. Nous n'éprouvons qu'un regret, c'est celui de ne pouvoir placer ces répliques sous les yeux de nos lecteurs qui auraient ainsi été à même d'apprécier notre décision, corroborée d'ailleurs par l'avis de tous nos amis, de ne pas répondre. C'est ici le cas de répéter et de nous appliquer à nous-même un de nos vieux aphorismes : « Ne cherchez pas à avoir trop raison ; assez suffit. »

A. L.

CONSTITUTION MÉDICALE.

DÉCEMBRE 1866. — JANVIER 1867.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES ;

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 8 février 1867,

Par le docteur Ernest Besnier.

1° DÉCEMBRE 1866.

Sauf deux ou trois particularités intéressantes que je vais signaler, les maladies du mois de décembre n'ont rien offert qui mérite d'être spécialement rapporté : les affections des *voies respiratoires* se sont montrées un peu plus nombreuses encore que dans le mois de novembre, et le caractère catarrhal de la constitution médicale s'est davantage accentué. — Les *affections rhumatismales* ont acquis également une assez grande fréquence et une gravité plus prononcée : à la Pitié, M. Empis a observé plusieurs rhumatismes articulaires « compliqués d'endocardite, et affectant plutôt la forme séreuse que la forme inflammatoire, c'est-à-dire peu fébriles, médiocrement douloureux, mais présentant beaucoup de gonflement péri-articulaire et beaucoup d'épanchement dans les synoviales. » Il a également noté quelques *embarras gas-*

---

limites du possible. Une étrange émulation, où, par malheur, la recherche de l'éclat se dissimule à peine sous les douteuses apparences d'un dévouement suspect, s'est emparée de quelques hommes hardis qui ont porté les mains et les instruments jusqu'aux organes les plus inaccessibles. » Honneur au chirurgien qui, du haut de sa chaire de professeur et devant une jeunesse ardente et vaillante, a formulé de pareils principes, a émis de semblables protestations... A Limoges, M. le docteur Bardinet, directeur de l'École, a pris pour sujet un nom bien vénéré de tous, celui du regrettable Mèlier que la mort a frappé au champ d'honneur. M. Bardinet nous apprend une chose probablement ignorée du plus grand nombre, à savoir que Mèlier, quoique né à Chasseneuil, dans le département de la Charente, avait fait ses humanités au collége de Limoges, et que l'hospice de cette ville avait été le théâtre de ses premières études médicales..... Enfin, à Strasbourg, la solennité a emprunté un éclat inaccoutumé a un fait immense pour l'avenir de cette Faculté : je veux parler de l'inauguration du nouveau bâtiment de l'École. C'est, comme de raison, le doyen, M. le professeur Ehrmann, qui a pris la parole pour faire un court historique de la Faculté de médecine de Strasbourg, et pour remercier chaleureusement la ville, les hospices et le gouvernement qui avaient enfin mis à la disposition de la science de vastes laboratoires de chimie, un cabinet de physique pourvu de tous les appareils et instruments de précision, une salle destinée à contenir une collection de substances médicamenteuses, un spacieux espace pour la bibliothèque, un ampithéâtre de cours publics... Pour l'École de Toulouse, mutisme sur toute la ligne ; aucune solennité, aucune invitation, pas le plus petit discours. Navrante rentrée, attristée encore par la nouvelle, hélas ! officielle, de la mort du *Journal de médecine de Toulouse*, qui a tenu bon pendant vingt-neuf ans, et que son directeur-gérant, M. le docteur Gaussail, ne signera plus... du moins jusqu'à nouvel ordre.

triques fébriles, accompagnés de douleurs des membres ressemblant à du *rhumatisme musculaire* vague. — Rien de particulier à signaler relativement aux affections puerpérales. — Un cas de *choléra parfaitement* caractérisé chez un enfant de 8 ans, entré à Sainte-Eugénie, service de M. Bergeron, dans les premiers jours de décembre, et sorti huit à dix jours après en parfait état.

Le tableau suivant, indiquant, pour chaque maladie, le chiffre des décès dans les hôpitaux de Paris pendant le mois de décembre 1866, donne une idée précise de la gravité comparée des divers états morbides pendant la durée du mois :

DÉCEMBRE 1866. — HÔPITAUX.

Phthisie pulmonaire. . .	263 décès.	Angines.	4 décès.
Pneumonie	43	Rhumatisme	4
Accidents puerpéraux. .	25	Coqueluche	3
Bronchites	19	Affections de l'estomac .	3
Fièvre typhoïde.	18	Laryngite	2
Croup.	18	Diarrhées	2
Entérite, ...	12	Dysenterie	1
Érysipèle	10	Muguet	1
Pleurésie	8	Fièvre catarrhale	1
Variole	6		

2º JANVIER 1867.

Messieurs,

La constitution médicale du mois de janvier de l'année 1866 avait été remarquable par sa bénignité, et par le petit nombre de maladies aiguës qui étaient observées, circonstances qui coïncidaient avec un hiver d'une clémence exceptionnelle ; il n'en est plus tout à fait de même pour le mois de janvier de la présente année 1867 ; la saison a été un peu plus rigoureuse, les variations de température ont été assez brusques et multipliées, et en même temps, les affections aiguës deviennent plus nombreuses, les phlegmasies des voies respiratoires prédominent d'une manière beaucoup plus accentuée, et le mois ne s'est pas encore entièrement écoulé que la mortalité semble s'élever notablement. C'est là une particularité qu'il est important de faire connaître au moment surtout où les affections graves des voies

---

*** Il faudrait un volume pour analyser convenablement les savantes brochures qui sont là, me regardant de leurs yeux bleus, verts, jaunes, roses ou saumon. Mais... *Pauca in multis !*

1° M. A. Maygrier, secrétaire de la direction à l'École impériale de La Saulsaie, a eu l'idée, en consultant tous les livres publiés depuis deux cents ans sur la rage, de dresser une espèce de catalogue de tous les remèdes conseillés contre cette épouvantable maladie. Bi-carbonate de potasse, ellébore noir, coloquinte, frictions mercurielles, eau de chaux, pulvis antilyssus, alcali volatil, belladone, chlore, cucumis abyssinica, cétoine, eau chaude, datura stramonium, arsenic, acide phénique..... On peut dire que toute la matière médicale y a passé ! Et pourquoi, mon Dieu... ! Pour répéter aujourd'hui, en 1867, ce que Ambroise Paré disait en 1590 : « Ceux qui sont tombés en hydrophobie, jamais ne guérissent. »

2° M. Jules Cayrade (de Rodez ?) a voulu avoir le cœur net touchant l'action toxique de la *picrotoxine* ou alcaloïde de la coque du Levant, découverte en 1812 par Boullay, expérimentée par Orfila, Glower, Bonnefin. Huit animaux ont été picrotoxinés par M. Cayrade : un lapin, deux chiennes, un cochon d'Inde et quatre grenouilles. Orfila avait pensé que l'alcaloïde agissait sur le cerveau et la moelle épinière ; Glower sur les tubercules quadrijumeaux, le cervelet et le bulbe ; Bonnefin sur la moelle épinière exclusivement. M. Cayrade dit à ses trois savants devanciers : « Vous avez raison tous les trois : la picrotoxine attaque « l'ensemble du système nerveux ; elle produit la diminution de la sensibilité générale, le tournoiement, l'incoordination des mouvements, les convulsions réflexes... et la mort. »

3° *Des injections forcées dans l'occlusion intestinale,* tel est le sujet que M. le docteur Ch. Isnard (de Marseille) a traité dans un mémoire publié par l'*Union médicale de la Provence* (sept., oct., nov. 1866), et qui a eu les honneurs d'un « tirage à part » (1867, in-8°, 40 pag.). J'en appelle aux médecins qui se sont trouvés en face de ces terribles cas d'invagi-

respiratoires vont atteindre leur maximum de fréquence, et où il deviendra urgent de surveiller leur évolution avec une extrême attention, et d'apporter une extrême réserve alors qu'il s'agira de déterminer d'avance l'issue probable de la maladie. Quant au caractère général qui réunit entre elles les diverses affections aiguës que l'on observe en ce moment, il semble être bien manifestement, suivant la remarque de M. Chauffard, l'état gastrique et bilieux qui domine depuis plusieurs années la constitution médicale régnante à Paris, et dont il n'est pas indifférent de reconnaître la permanence, à la fois pour y puiser des indications thérapeutiques et pour établir quelques présomptions sur le développement ultérieur des maladies de l'année.

Je n'ai pu encore me procurer des renseignements parfaitement authentiques sur l'existence de cas de choléra à Paris pendant le mois de janvier, mais on sait qu'il en a été observé en décembre. Or, c'est là exactement ce qui s'était produit en 1865-1866, et il serait bien important que, dans les mois qui vont suivre, l'attention de tous les médecins fût assez éveillée pour que, s'il devait se produire une nouvelle recrudescence, le début et les phases d'augment en fussent scientifiquement observés et constatés.

Affections des voies respiratoires. — Les affections aiguës des voies respiratoires constituent à un très-haut degré la maladie prédominante pendant toute la durée du mois de janvier, et cela sans aucune exception, aussi bien dans les hôpitaux que dans la ville, aussi bien chez les adultes que chez les enfants : à l'hôpital Sainte-Eugénie, sur un mouvement de 86 malades entrés dans son service, M. Barthez compte 36 affections des voies respiratoires, plus 7 cas développés après l'entrée des malades reçus pour divers états pathologiques. Mais toutes ces affections sont loin d'être primitives; un très-grand nombre s'observent chez des tuberculeux, des emphysémateux, des sujets atteints de maladies du cœur, etc.; nous sommes, en effet, à cette époque de l'année où l'on voit reparaître dans tous les services un certain nombre de véritables habitués que la rigueur de la saison ramène atteints de quelque complication; cette particularité a été notée surtout pour les tuberculeux à l'hôpital du Val-de-Grâce par M. Villemin, et à la Pitié pour les cardiopathiques, qui se sont trouvés réunis en nombre extraordinaire dans les salles de M. Bernutz. A Saine-Périne et à Chardon-Lagache, pendant toute la durée du mois nous n'avons pas noté un seul cas d'affection thoracique aiguë chez des sujets non emphysémateux; aucune

---

nation ou d'occlusion intestinale contre laquelle ont pu résister les boules métalliques, le mercure, les douches, le marteau de Mayor, l'électricité, le cathétérisme, les malaxations, les ventouses monstres, la belladone, etc... Quelle joie eût été la leur en sauvant leurs malades par les *injections forcées* conseillées avec chaleur par Antonio Bonati, Chomel, Moullières, Lhommée, Bosia, et que M. Isnard regarde comme une admirable ressource! Qui sait si Talma, enlevé à 63 ans par une occlusion intestinale, n'eût pas été arraché à la mort par ce moyen?... M. Isnard a bien réussi dans deux cas voués à une mort certaine : un enfant de 4 ans 1/2 et un vieillard de 72 ans! D'ailleurs, le moyen est simple, exempt d'accidents; on trouve des seringues partout; de l'eau encore mieux; il en faut seulement beaucoup... à faire éclater les parois abdominales.

4° M. Ch.-Th. Pravas, directeur de l'Institut orthopédique et pneumatique de Lyon, continue les traditions de son regretté père, Charles Pravas. Il s'est voué particulièrement au traitement des affections de l'oreille, et il nous fait connaître aujourd'hui les résultats de ses expériences touchant l'*application de l'air comprimé au traitement de la surdité catarrhale.* Je sais un confrère aimé, un collaborateur de l'Union, qui pourrait donner un avis autorisé sur cette matière, mais je m'en tiens pour le moment à l'opinion de M. Pravas, qui assure que les bains d'air, comprimé jusqu'à 1 atmosphère 1/7°, désobstruent la trompe d'Eustache, et modifient la muqueuse au point de vue de vascularisation et de sa vitalité. Ce moyen curatif, entrevu par Lefèvre-Duruflé, Triger, employé par Hamel, Colladon, rend de grands services à M. Pravas. Mais, hélas! tous les médecins n'ont pas dans leur cabinet un bain d'air comprimé ou une cloche de plongeur...

5° Souvent la médecine et la chirurgie ont emprunté divers moyens curatifs à l'industrie et aux arts. Tel est l'emploi du *silicate de potasse pour la confection des appareils*

d'elles n'a présenté de gravité. C'est là, d'ailleurs, un caractère assez généralement observé, et, comme le fait remarquer M. Woillez en s'appuyant sur des faits et sur des dates précises, c'est seulement vers la fin de janvier que la gravité des affections pulmonaires s'est très-nettement accentuée.

En effet, pendant la première partie de janvier comme pendant le mois de décembre, il est facile d'observer que les phlegmasies respiratoires sont encore superficielles et s'étendent en surface plutôt qu'elles n'atteignent le parenchyme pulmonaire lui-même ou les dernières divisions des bronches. Dans les mois qui suivent, soit que les conditions extérieures acquièrent une autre nature, soit que, restées les mêmes, il ait fallu un certain temps pour modifier l'organisme et changer son mode de résistance aux conditions morbides, on voit apparaître en plus grand nombre les affections profondes et le chiffre de la mortalité s'élever rapidement.

Toutes les communications qui nous sont parvenues signalent les *bronchites* au premier rang des affections des voies respiratoires, tandis que les pneumonies et les pleurésies sont relativement rares, surtout à l'état primitif, comme nous le préciserons tout à l'heure. Le caractère général de ces phlegmasies bronchiques n'est autre que celui qui appartient aux phlegmasies catarrhales en général, et, pour un grand nombre d'entre vous, il se rapporte entièrement à la bronchite épidémique, à la grippe. L'influence épidémique, nous écrit M. Homolle, est franchement dessinée, « la maladie ne frappant jamais un seul individu dans une famille ou dans une maison; » chez un négociant, par exemple, occupant une douzaine d'employés, il a pu constater une contamination universelle. Quant à la forme particulière revêtue par ces affections catarrhales, elle serait surtout, d'après les observations de M. Homolle, accusée par les caractères suivants : « Brusquerie du début et apparence grave des premiers accidents; intensité de la céphalalgie et de la courbature; sensation pénible d'arrachement que les malades rapportent à la région sternale, et rapidité avec laquelle la sécrétion bronchique revêt l'aspect muco-purulent; durée relativement courte surtout chez les adultes; gravité exceptionnelle chez les enfants, d'autant plus qu'ils se rapprochent davantage du moment de la naissance. » D'un autre côté, M. Hérard fait remarquer que bon nombre des grippes que l'on observe en ce moment ressemblent singulièrement à la fièvre typhoïde : « il y a un grand abattement, de la céphalalgie, de la fièvre, quelquefois

---

inamovibles, préconisé par le docteur Adolphe Espagne, médecin de la Maison centrale de détention de Montpellier. Dorénavant, le silicate alcalin, ou verre soluble de Fuchs, ne servira plus exclusivement à durcir les statuettes de craie, les statues du Louvre, ou les pierres qui ont servi à restaurer Notre-Dame, ou encore à rendre incombustibles les décors de théâtre. Vous vous cassez le tibia, M. Espagne vous réduit, avec son habileté ordinaire, la fracture : il roule dextrement une bande autour du membre, il imbibe convenablement cette bande de verre soluble, et tout est dit; au bout de trois heures et demie, votre tibia est tenu comme dans un étau; un appareil amidonné eût mis au moins vingt-quatre heures pour donner toute sécurité contre le déplacement. Au reste, notre honorable confrère ne se donne pas comme l'inventeur du moyen contentif. Il cite ces noms : Such, de Vienne; Angelo Minich, de Venise; Michel, de Cavaillion; Pamard et Villars, d'Avignon; Béraud, de Carpentras; et il a le soin de vous enseigner comment, avec le premier caillou de quartz venu, on peut faire soi-même la précieuse liqueur. (*Montpellier méd.*, janv. 1867.)

6° « Le fait d'*inversion utérine* était une inconnue pour la sage-femme et les autres fortes « têtes de l'endroit; moi-même j'étais nouveau dans le pays que je n'habitais que depuis « six mois; l'opinion publique ne m'était pas favorable. Ce fut bien mieux encore quand le « brave paysan que la chose concernait vint me demander de garantir le succès d'une opé- « ration que je faisais pour la première fois. Je lui offris de fournir l'appareil, et, en cas « d'insuccès, de ne pas lui demander d'honoraires. Malgré le triste tableau que je lui traçai « de sa fille, je fus délaissé. » Voilà en quels termes M. le docteur A. Fessenmayer, médecin à Althirch, nous initie aux difficultés qu'il éprouva pour faire agréer aux parents d'une pauvre femme atteinte d'inversion de l'utérus un moyen bien simple, l'emploi de la pelote à tamponnement en caoutchouc. Heureusement que le stupide paysan se ravisa, et retourna tout

de la diarrhée, de la toux, des épistaxis. » Dans les cas douteux, M. Hérard se base surtout, pour établir le diagnostic, sur l'existence du coryza souvent si intense et qui explique très-bien l'épistaxis, et, s'il constate en même temps de la toux avec expectoration un peu abondante, il suppose plutôt la fièvre catarrhale que la fièvre typhoïde, surtout s'il y a en même temps quelques frissons plus ou moins réguliers. Un peu plus tard, les taches lenticulaires jugent la question; mais M. Hérard ajoute qu'il a rencontré des grippes dans lesquelles on apercevait à la peau quelques éruptions plus ou moins fugitives qui auraient pu en imposer pour des taches typhoïdes.

D'un autre côté, M. Moissenet a noté que la plupart des grippes ont commencé par une fièvre intense qui, au bout des deux ou trois premiers jours, a pris le type intermittent quotidien nocturne le plus souvent, et plus rarement diurne.

Parmi ces affections catarrhales, un certain nombre, revêtant à un degré plus ou moins manifeste le caractère gastrique et bilieux, ont été améliorées rapidement par les évacuants, et notamment par les émétiques employés au début, mais très-fréquemment; malgré l'emploi même répété de ces moyens, malgré l'usage de toutes les autres ressources de la thérapeutique, le catarrhe bronchique persiste avec une ténacité désespérante; cette observation a surtout été faite par M. Guibout, à Saint-Louis, et par M. Blachez, à Devillas. A l'Hôtel-Dieu, M. Moissenet a dû souvent recourir au sulfate de quinine et à l'application des vésicatoires.

La *pneumonie,* au moins en tant que pneumonie franche, a été observée avec une rareté relative : Aux Incurables (hommes), M. Desnos a surtout observé des pneumonies bâtardes, à forme adynamique et ataxique. A Lariboisière, sur les deux seuls cas de pneumonie qu'il ait eus à traiter, M. Hérard a rencontré un type parfait de pneumonie typhoïde. « La maladie, très-grave pendant deux à trois jours (il y avait une adynamie des plus prononcées et un pouls à 135 pulsations par minute), s'est amendée très-rapidement sous l'influence de potions alcoolisées, d'extrait de quinquina, de vin de Bordeaux, et après l'application d'un vésicatoire sur la poitrine; le malade est aujourd'hui en convalescence. » A l'Hôtel-Dieu, M. Moissenet a observé des grippes auxquelles la pneumonie venait apporter une très-grave complication; le tartre stibié à faible dose produisait une hyposthénisation rapide et profonde, et il a dû lui préférer les préparations de quinquina et même l'alcool. A Bicêtre,

---

penaud auprès de l'honorable médecin, lui demandant aide et secours. La pauvre malade avait à peine vingt-ans; primipare, elle était accouchée dans la journée du 29 décembre 1863; des pertes considérables avaient suivi l'accouchement. Le toucher fait percevoir une inversion complète de l'utérus; les hémostatiques, les astringents, les tentatives de réduction ne font rien. Le 10 juillet, l'état était déplorable; l'usage de la pelote fit merveille, et la femme guérit complétement.

7° On n'a pas oublié une certaine émotion qui saisit le Corps médical lorsque l'on apprit que dans un travail lu à l'Institut, M. le docteur Villemin était parvenu à inoculer à des lapins la maladie tuberculeuse. L'étonnement devant un fait si nouveau et si inattendu augmenta lorsque MM. Hérard et Cornil à Paris, et Lebert, en Allemagne, furent parvenus, par leurs expériences, aux mêmes résultats que le professeur agrégé au Val-de-Grâce. Voici le docteur Genaudet, médecin aide-major aux Colinettes (Lyon), qui vient corroborer en partie ces faits curieux. Je dis en partie, car, contrairement aux observations acquises à MM. Villemin, Cornil, Hérard et Lebert, la matière tuberculeuse, la sanie prise dans une caverne pulmonaire, et insérée sous la peau de l'oreille de plusieurs lapins, n'amena point, dans les expériences de M. Genaudet, une tuberculose des poumons, mais bien une *dégénérescence tuberculeuse des ganglions mésentériques*, les poumons étant restés indemnes de toute espèce de lésion. Si cette intégrité absolue des organes de la respiration, en présence d'une dégénérescence tuberculeuse des glandes du mésentère, se manifestait par de nouvelles expériences, que deviendrait la loi de M. Louis?...

8° Je ne peux me rappeler sans frissonner la jolie machine qu'un docteur Louvrier (il y a des noms prédestinés!) avait imaginée pour rompre les articulations ankylosées. Je vois encore — et mes ex-collègues Contour, Naudin, Reymond, etc., l'ont vue comme moi — la coquette

M. Delasiauve a observé « trois cas de pneumonie bâtarde, dont deux sur des personnes emphysémateuses et cachectiques; chez toutes, grande amélioration; l'une, ayant menacé la vie, a eu lieu chez une femme déjà âgée et très-affaiblie par la fréquence des accès convulsifs. Le tartre stibié à faible dose rasorienne (25 centig.) a procuré des résultats inespérés. Tout danger n'est pas cependant conjuré; car, à peine se réjouissait-on des progrès de la convalescence, que des séries violentes et persistantes d'accès épileptiques ont jeté la malade dans une prostration assez profonde. » A la Maison de santé, M. Chauffard n'a pas vu un seul cas de pneumonie franche, fait à noter, ajoute-t-il, comme caractère des maladies régnantes, « celles qui manquent servant souvent à marquer le caractère vrai de celles qui existent. » Le chiffre le plus élevé pour un seul service est indiqué par M. Boucher de la Ville-Jossy (8 cas — 2 complications d'alcoolisme — 1 décès); la moyenne est de 2 à 3 cas au plus.

Dans une proportion à peu près égale ont été observées les *pleurésies* ou les *pleuro-pneumonies;* le plus grand nombre d'entre elles se sont présentées avec une intensité et une gravité moyennes. Voici cependant deux cas de mort dus à des circonstances particulières et qu'il importe de rapporter : l'un, observé par M. Chauffard, à la Maison de santé, chez un sujet pris de *délire alcoolique* au moment où la pleurésie était en voie de résolution, ainsi que l'a montré l'autopsie, qui a permis de constater qu'il n'y avait plus dans la plèvre qu'une petite quantité de liquide séreux, deux verres au plus; la séreuse était tapissée par une exsudation plastique, mince et récente; l'autre cas, observé par M. Woillez, à Cochin, chez un syphilitique, malgré une très-médiocre abondance de l'épanchement qui ne permettait pas de songer à la thoracentèse; la cause de la mort semble avoir été une congestion double des poumons.

Les traitements mis en usage n'ont rien offert de particulier; nous mentionnerons seulement que M. Chauffard a employé constamment et avec succès, au début, la médication vomitive; quelques déplétions sanguines modérées, l'application de larges vésicatoires, les évacuants alvins et les diurétiques ont achevé la résolution.

Affections pseudo-membraneuses. — La situation reste la même que précédemment, avec une fréquence un peu plus grande seulement. A l'hôpital Sainte-Eugénie, M. Barthez a reçu en janvier, dans son service, 10 malades atteints de diphthérie,

---

mécanique tout en acajou, que le susdit docteur Louvrier faisait manœuvrer à l'hôpital Beaujon, en 1839, avec une rare dextérité et une grâce charmante; avec deux doigts seulement, il faisait tourner une coquette petite roue en cuivre doré, et, crac, crac, crac, crac, en quelques secondes, le membre avait repris sa direction normale..., mais les malheureux opérés mouraient après des douleurs atroces, après un épouvantable supplice supporté sans les bénéfices de l'éther ou du chloroforme... Qu'est devenu ce joli joujou?... Je ne sais; mais, ce qu'il y a de sûr, c'est que le procédé, condamné par une expérience durement acquise, est depuis longtemps complétement abandonné. M. le docteur Lafont-Gouzi (de Toulouse?) a cru pouvoir cependant y avoir encore recours. Il est vrai qu'il avait affaire à un singulier malade; il est rare de rencontrer un ankylosé du coude gauche, le bras faisant avec l'avant-bras un angle obtus, qui non-seulement demande au chirurgien de lui étendre le bras par quelque moyen que ce soit, mais qui se fabrique lui-même une machine pour se l'appliquer au besoin, à la barbe d'Esculape. Tel était cependant P. Obert, soldat de la 4e compagnie d'ouvriers d'artillerie. A l'extrémité d'une table, il avait fixé une tige en fer terminée par un demi-cercle du même métal, et munie d'une forte courroie double; à l'autre extrémité de la table, il avait cloué un tourniquet à crémaillère sur lequel s'enroulait une forte corde qui était fixée à un large bracelet en cuir rembourré et bouclé autour du poignet. Ma foi, M. Lafont-Gouzi, craignant que son héros ne fût victime de l'emploi brutal et irrationnel de l'appareil qu'il avait imaginé, se décida à faire manœuvrer ce dernier sous ses yeux. Il a fallu cinq séances pour amener une seule rupture, celle de l'ankylose de la tête du radius; le cubitus tint bon; Obert gagna les mouvements de pronation et de supination; son tourniquet n'avait pas suffi; il avait fallu que le docteur Lafont-Gouzi fît agir deux mouffles fixés au mur; et, quoiqu'il manœuvrât avec douceur, « les mouvements étaient douloureux. » On le croit sans peine.

une angine pharyngée, une angine pharyngo-laryngée, 8 laryngites ou laryngo-bronchites. Les 8 enfants atteints de croup ont subi la trachéotomie, 6 ont succombé, 2 ont guéri; le malade atteint d'angine pharyngée, sans croup, a succombé à une broncho-pneumonie double; le dernier, enfin, qui a guéri, était atteint de croup au premier degré n'ayant pas nécessité la trachéotomie. Un seul de ces cas de diphthérie, ajoute M. Monod, interne du service, qui a bien voulu nous communiquer ces renseignements, a présenté dès le début la forme infectieuse généralisée. Dans le même hôpital, M. Bergeron n'a eu à traiter qu'une angine diphthéritique, et il n'a pas reçu un seul croup.

A la Maison de santé, M. Chauffard a noté un cas très-net d'angine pseudo-membraneuse dont la guérison semble avoir été favorisée par l'emploi du chlorate de potasse; la convalescence s'est accompagnée, après les huit premiers jours, d'une paralysie incomplète mais très-manifeste du voile du palais.

Affections rhumatismales. — De même qu'en décembre 1866, les affections rhumatismales se sont montrées plus multipliées et plus graves que précédemment, non pas qu'elles amènent encore très-fréquemment une terminaison funeste, mais parce qu'elles s'accompagnent, dans un très-grand nombre de cas, de complications viscérales, et notamment d'endo-péricardite (Gubler, Barthez, etc.).

Au premier rang des faits intéressants qui ont été communiqués à la commission, doit être rapporté un cas de rhumatisme articulaire aigu terminé par la mort, dans des conditions si remarquables, que nous croyons devoir transcrire en entier les détails que M. Chauffard a bien voulu nous communiquer :

« Un Suisse du Tessin, marchand de marrons, très-fortement constitué, entre, dans les derniers jours de décembre, à la Maison de santé, atteint d'un rhumatisme articulaire aigu. Pas d'antécédents rhumatismaux.

« Nous constatons, le 1er janvier, un bruit de frottement péricardique très-manifeste; les douleurs articulaires sont modérées, et occupent les genoux, les articulations tibio-tarsiennes et le poignet droit. Ces douleurs se déplacent, abandonnent et reprennent successivement les grandes articulations, envahissent même les petites articulations de la main et des doigts; pendant les jours suivants, les symptômes de péricardite s'effacent, mais la fièvre persiste sans rien perdre de son intensité. Le traitement consiste en tisane avec bi-carbonate de soude et acétate de

---

9° Pendant quinze mois, M. L. Coze, professeur à la Faculté de Strasbourg, et M. V. Feltz, agrégé, ont institué de nombreuses et délicates expériences (plus de 300) destinées à mettre bien en évidence l'état du sang dans les maladies dites infectieuses, c'est-à-dire dans celles qui sont le résultat de l'introduction dans l'organisme d'agents toxiques dits aussi infectieux, zygmotiques, ferments pathologiques. Rien n'a été négligé pour donner à ces expériences la valeur de faits bien constatés, et pour éviter autant que possible les nombreuses sources d'erreurs presque infaillibles dans des manipulations de cette nature. En lisant le travail que ces deux savants hommes ont publié (Strasbourg, 1866, in-8° de 86 pag.), on admire leur patience, leurs talents comme expérimentateurs, et la sagesse qu'ils ont mise dans les déductions à tirer de leurs curieuses recherches. Hélas! il m'est impossible de donner ici une analyse, même écourtée, de ce livre, dans lequel la chimie, la micrographie se donnent mutuellement la main. Injections putrides dans la jugulaire (chiens et lapins), sous la peau, dans l'estomac, dans le rectum, dans la trachée; injections, par les mêmes voies, du sang typhoïde, du sang varioleux; études comparatives du sang à l'état sain et du sang infecté...; tout cela a été poursuivi avec un soin extrême, et a donné des résultats extrêmement importants sur ces points si peu connus de l'étiologie de certaines maladies. On sait maintenant, à n'en pas douter, que les matières putrides introduites dans l'organisme d'un animal sain le tuent presque à coup sûr dans un espace de temps qui varie entre deux et huit jours; qu'elles ont pour effet micrographique d'engendrer dans le sang de l'animal soumis à l'expérience des altérations notables dans ses éléments constituants, et surtout d'y propager les nombreuses *bactéries* dont elles-mêmes fourmillent; que du sang humain typhoïde tue aussi des animaux sains, et leur envoie dans le sang des *bactéries* nombreuses, soit en activité, soit à l'état de *bâtonnets* segmentés (*bacterium catenula*); que ce même sang typhoïde détermine sur l'animal la même

potasse, et du sulfate de quinine, dissous, à la dose de 1 gramme par jour. Les symptômes articulaires cèdent peu à peu après les dix premiers jours; les jointures se dégagent, deviennent libres, mobiles, non douloureuses; les symptômes propres à l'affection rhumatismale semblent disparaître, sans que cependant l'état général du malade s'améliore; la fièvre persiste, des inquiétudes et un malaise indéfinissable tourmentent le malade; le ventre se ballonne, devient tendu, et le son tympanique stomacal remonte jusqu'au mamelon gauche et le dépasse; une certaine oppression accompagne cette tympanite; l'auscultation du cœur et de la poitrine ne témoigne de rien d'anormal; à peine quelques bulles humides à la base du thorax en arrière.

« Les jours suivants tous ces symptômes persistent; mais, un fait nouveau vient s'y joindre et leur donner une signification plus précise. Les membres supérieurs, les mains surtout et les avant-bras se paralysent du mouvement, tout en gardant leur sensibilité. Cette paralysie s'aggrave de jour en jour, et devient bientôt absolue; la sensibilité persiste, un peu affaiblie, mais le mouvement est entièrement perdu; les jointures de ces membres sont libres et flexibles; les bras, soulevés, retombent inertes comme dans les paralysies d'origine cérébrale. Les membres inférieurs conservent toute leur force; ni les mouvements ni la sensibilité n'en sont affectés. Les symptômes augmentent peu à peu; la déglutition se compromet à son tour et devient très-difficile; la tympanite abdominale persiste; la respiration s'accélère; la vessie ne se contracte plus, et l'on est obligé de sonder le malade; l'intelligence s'obscurcit, et le malade meurt le 1er février. A mon grand regret, l'autopsie n'a pas été autorisée : je suis convaincu qu'elle nous eût montré un ramollissement aigu de la portion cervicale de la moelle épinière. Cette lésion eût rendu compte de tous les symptômes : la tympanite abdominale de nature paralytique, la paralysie des membres supérieurs, celle des muscles de la déglutition, se fussent trouvées expliquées par la lésion médullaire. De quelle nature à son tour était cette lésion? quelle en était l'origine? L'autopsie seule eût pu nous éclairer. Quoi qu'il en soit, cette myélite localisée survenue dans le cours d'un rhumatisme articulaire me paraît un fait remarquable à noter, qu'on la rattache ou non à l'affection rhumatismale. »

Voici maintenant deux faits intéressants à un autre point de vue, et tout à fait opportuns à citer : ce sont deux cas de rhumatisme, ou pour parler plus exactement, deux cas d'arthrite (genou et coude) survenus chez deux jeunes femmes atteintes

---

localisation pathologique (plaques de Peyer) qu'on observe chez l'homme; que, chose assez singulière, la surface pulmonaire est la moins apte à servir de crible au passage de la matière putride; de sorte qu'on peut ainsi classer les voies d'absorption selon leur ordre d'importance : veines, tissu cellulaire, rectum, estomac, poumon. En résumé, le sang d'un être humain, atteint ou mort de fièvre typhoïde, introduit dans l'organisme d'un animal parfaitement sain, engendre un état pathologique promptement mortel, et ressemblant singulièrement à la fièvre typhoïde; et le sang de ce même animal ainsi *typhoïdé*, employé de la même manière, peut *typhoïder* un autre animal. MM. Coze et Feltz sont même arrivés à cette conclusion, à savoir : que le passage des éléments septiques à travers plusieurs organismes augmente beaucoup l'activité de ces éléments.

*** Voilà l'espace qui me manque, et je suis loin d'avoir épuisé les mines que j'ai à exploiter. J'ai été cependant aussi concret que possible. Je réserve pour une autre fois de parler d'un beau travail de M. le docteur H. Soulier (de Lyon) sur le *ramollissement cérébral*, et qui est en cours de publication. Signalons, en attendant :

Une note intéressante de M. J. Icard sur un cas de *tumeur syphilitique simulant un cancer du sein*. (*Journ. de méd. de Lyon*, janv. 1867.)

Une observation de *rupture du tendon d'Achille* datant de trois mois, et guérie par l'avivement sous-cutané, par M. Delore, chirurgien en chef de la Charité de Lyon.

Le fait signalé dans l'*Union médicale de Bordeaux*, par M. le docteur Cruchet, de trois dragonneaux, ou vers de Guinée, observés sur un mulâtre du nom de Sylva.

Une étude de M. le docteur Devale, médecin aux Eaux-Bonnes, sur la fracture simple de

de *blennorrhagie uréthrale;* M. Maurice Laugier, interne du service de M. Bernutz, dans lequel ces deux malades sont entrées, fait remarquer avec soin que ni l'une ni l'autre n'avaient éprouvé antérieurement aucune manifestation rhumatismale. D'un autre côté, M. Bourdon a noté deux cas d'arthrite puerpérale, dont un cas dans sa salle de femmes en couche.

Ajoutons en terminant que, parmi les moyens de traitement qui nous sont signalés, on mentionne particulièrement les bons résultats obtenus par l'emploi du sulfate de quinine, et notamment M. Hérard, qui l'emploie à la dose de 1 gramme 25 à 2 grammes, administré en huit ou dix doses dans les vingt-quatre heures, et qui constate son efficacité contre les fluxions articulaires, même avec hydarthrose prononcée, mais qui reconnaît sa nullité d'action presque absolue contre l'endo-péricardite. A l'hôpital Cochin, M. Woillez a également obtenu rapidement l'apaisement des douleurs articulaires, ainsi que de la fièvre, dans un cas de rhumatisme articulaire aigu et généralisé, sans dépasser la dose de 1 gramme par jour.

Fièvres éruptives. — Les fièvres éruptives sont peu nombreuses : un certain nombre de rougeoles, quelques varioles, varioloïdes et varicelles, presque pas de scarlatines.

Sur la *rougeole,* rien de particulier à noter si ce n'est, comme d'habitude, la fréquence de son développement par contagion nosocomiale. De même pour la variole, et comme par le passé également. Ainsi M. Bergeron rapporte que, dans son service de Sainte-Eugénie, une variole survenue sans importation appréciable chez un petit malade de la salle des chroniques, a été le point de départ d'une petite épidémie locale; trois autres enfants ont été pris successivement depuis dix jours. A la Maison de santé, deux cas de varioloïde se sont offerts à M. Chauffard dans des circonstances particulièrement remarquables au point de vue de la contagion nosocomiale et de l'incubation facile à préciser. Le premier cas se rapporte à un homme de 20 ans, qui était entré à l'hôpital Necker et y avait séjourné durant six jours, du 25 au 31 décembre 1866, à côté d'un varioleux. Ce malade, atteint de coliques néphrétiques, quitta l'hôpital le dernier jour de décembre et entra à la Maison de santé le 4 janvier, souffrant toujours de sa colique néphrétique; — le 10, malaise, fièvre, lumbago, céphalalgie; — le 13 au soir, début de l'éruption; — le 14, le maade est isolé dans une chambre particulière. Il avait été jusqu'alors dans une

---

l'ischion, et surtout sur son signe pathognomonique. (*Union médicale de la Gironde,* décembre 1866.)

Une théorie que M. le docteur Bondet, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, donne du *bruit de souffle cardiaque* de la chlorose et de l'anémie.

Enfin, l'histoire assez scabreuse d'un verre à boire qu'un monsieur tenait précieusement caché dans son rectum depuis cinquantre-quatre jours...

Dr A. Chereau.

TYPHUS CONTAGIEUX. — Le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics,

Considérant que le typhus contagieux des bêtes à cornes continue ses ravages dans les provinces rhénanes et qu'il vient de se déclarer avec une nouvelle et violente intensité en Belgique principalement dans la province de Limbourg;

Vu le décret du 5 septembre 1865;

Vu également les arrêtés des 6 septembre 1865, 2 octobre 1866 et 26 janvier 1867,

Sur la proposition du directeur de l'agriculture,

Arrête ce qui suit :

Art. 1er. — Les interdictions d'entrée et de transit en France, prononcées par les arrêtés des 2 octobre 1866 et 26 janvier 1867 sont étendues aux animaux abattus et aux viandes qui en proviennent, sur toute la ligne de la frontière française, depuis Dunkerque jusqu'au Rhin, près de Lauterbourg.

Art. 2. — Les préfets des départements intéressés sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Paris, le 8 février 1867. De Forcade.

chambre à deux lits; le malade qui avait occupé le second lit de cette chambre était un homme de 41 ans, atteint d'hémorrhagie cérébrale légère, avec hémiplégie incomplète du côté gauche; il était convalescent et sortit peu de jours après que le malade varioleux avait quitté le lit qu'il occupait à côté du sien. Le 28 ou le 29, ce malade est pris, à son tour, de malaise et de fièvre; il rentre à la Maison de santé le 31 janvier, et le 1er février, l'éruption de varioloïde commence. Ces deux faits sont assurément très-importants à noter à cause de la précision avec laquelle ils ont été observés; ils montrent une incubation de plus de deux septénaires de durée, et ils établissent que la variole est contagieuse même avant que l'éruption soit développée.

Fièvres intermittentes. — M. Desnos a eu l'occasion d'observer au Bureau central un assez grand nombre de fièvres intermittentes affectant les types quotidien ou tierce, et beaucoup plus rarement le type quarte; les unes n'étaient qu'une des expressions de maladies étrangères à l'infection palustre, et notamment de la grippe; les autres avaient leur origine dans une intoxication de date souvent ancienne, contractées en Afrique ou au Mexique, et qui se reproduisaient sous l'influence de maladies aiguës et d'affections pulmonaires surtout; ce sont ces dernières seulement qui ont revêtu le type quarte.

Affections cérébrales. — L'attention de la commission a été attirée par quelques-uns d'entre vous sur la fréquence des affections cérébrales pendant la saison actuelle. Voici ce qui résulte de l'observation de M. Chauffard à la Maison de santé, où ces affections s'observent en nombre relativement plus considérable à cause de la catégorie spéciale de malades qui y sont réunis :

« Les hémorrhagies et les congestions cérébrales ont été très-fréquentes à la Maison de santé durant le mois de janvier : nous les avons observées dans les derniers jours des grands froids et dans les premiers jours de chaleur humide qui a accompagné le dégel. Nous avons eu sept cas d'hémorrhagie cérébrale et deux de congestion cérébrale grave. Un seul cas d'hémorrhagie cérébrale a été promptement mortel; les autres, ainsi que ceux de congestion cérébrale, se sont heureusement modifiés à la suite d'une thérapeutique plus ou moins active, suivant l'indication.

« Un cas de manie aiguë, promptement terminée par la mort, doit être rapproché des précédents.

« Enfin trois cas d'alcoolisme se sont brusquement terminés par la mort sous l'influence probable des mêmes conditions extérieures.

« Deux de ces intoxications alcooliques se sont présentées sous la forme de *delirium tremens* : l'une compliquée d'une pleurésie droite dont j'ai déjà parlé, et qui s'est terminée subitement par la mort, alors que la pleurésie était en pleine résolution. A l'autopsie, on constata un foyer hémorrhagique dans la partie antérieure du corps strié droit; les méninges sont épaissies, d'un aspect laiteux, non adhérentes à la substance corticale. — Le second malade alcoolique a succombé plus brusquement encore, alors que son état semblait réellement amélioré, que le délire, le tremblement, les hallucinations avaient notablement faibli sous l'influence de la teinture de digitale, administrée à la dose de 6 à 8 grammes. Le malade en se recouchant, et après avoir pris un potage, meurt sans agonie. A l'autopsie, une hémorrhagie méningée singulièrement remarquable, en cela que l'examen le plus attentif n'a pas permis de découvrir la moindre trace de fausse membrane. En revanche, état stéatomateux des plus petits capillaires de la substance corticale. L'hémorrhagie était toute récente, le sang fluide, et nulle trace d'imbibition dans les membranes ou dans la substance cérébrale.

Le troisième cas d'alcoolisme se rapporte à un énorme développement du foie, avec ictère intense et persistant : accidents cérébraux brusques qui ont amené la mort. Le foie pesait 4 kilog. 542 grammes, sans la vésicule du fiel; poids énorme. La nature de la lésion se rapportait à une cirrhose commençante; développement con-

sidérable de tout le tissu conjonctif du foie, qui était en même temps infiltré d'une énorme quantité de graisse, ainsi que les cellules hépatiques; en même temps stéatose généralisée; cœur, reins, muscles, artères, stéatosés à un degré très-avancé. »

Affections des voies digestives. — Les pharyngites aiguës, simples ou phlegmoneuses, ont été observées en grand nombre pendant le mois de janvier; en général, bénignes et cédant facilement aux moyens appropriés, et surtout aux vomitifs, dont le mode d'action est ici tout à fait incontestable. Toutefois, M. Woillez a eu l'occasion d'observer, dans ses salles de l'hôpital Cochin, un cas particulièrement malheureux qu'il est très-important de signaler, car il fait connaître un des accidents les plus graves qui peuvent survenir inopinément dans le cours de l'affection d'ordinaire la plus bénigne : il s'agit d'un cas de *pharyngite aiguë parfaitement simple* qui s'est rapidement compliqué d'un *œdème de la glotte* senti par le toucher, et amenant une prompte asphyxie; la trachéotomie fut pratiquée, mais elle ne put sauver le malade : l'œdème glottique a été constaté à l'autopsie.

Les catarrhes gastriques et intestinaux ont été assez nombreux, mais particulièrement à l'état secondaire, jouant un rôle dans toutes les affections aiguës à titre d'élément pouvant fournir des indications thérapeutiques positives. A l'hôpital du Val-de-Grâce, M. Villemin a noté un assez grand nombre d'*embarras gastriques fébriles* confinant la fièvre typhoïde par l'intensité des symptômes (fièvre, céphalalgie, insomnie, rêvasseries, vertiges, etc.), et qui se sont montrés concurremment avec quelques cas de cette dernière maladie; la ligne de démarcation, difficile à établir dans quelques circonstances entre ces affections, la simultanéité de leur règne, font penser à notre collègue qu'elles prennent naissance sous la même influence.

Affections puerpérales. — La situation paraît continuer à être bonne. Voici, pour la Charité et l'Hôtel-Dieu, la statistique du service de M. Bourdon et de M. Moissenet : hôpital de la Charité, M. Bourdon : 38 accouchements; *pas un décès parmi les mères;* un enfant né avec une éruption syphilitique très-étendue a succombé. Pas d'accidents puerpéraux graves, mais 6 cas de *métrite* ayant cédé promptement à une ou deux applications de sangsues; 1 cas de rhumatisme puerpéral. — Hôtel-Dieu, M. Moissenet : aucun décès puerpéral; 31 accouchées, sorties en état de reprendre leurs travaux habituels, on n'a observé que des accidents rares et légers dont les médications les plus simples ont eu raison.

HYGIÈNE DE LA PREMIÈRE ENFANCE.

EXTRAITS DU DISCOURS DE M. PIORRY SUR L'INDUSTRIE DES NOURRICES.

Je commencerai par une première annotation qui rend bien incomplètes les observations statistiques jusqu'à présent recueillies.

Les trois premiers jours de la vie sont ceux où la plupart des décès ont lieu. Le refroidissement, l'action d'une atmosphère infectée par les vapeurs putrides exhalées autour des enfants naissant par le méconium, par le cordon ombilical putréfié, par des langes mal tenus; les changements organiques qui surviennent dans les divers appareils organiques; les mauvais soins donnés à ces jeunes êtres sont, bien plus que le défaut d'alimentation ou qu'une nourriture mauvaise, les causes de cette mortalité excessive des premiers jours de la vie. Il résulte de là que, dans ces premiers jours, il faut autant que possible, ne pas permettre que le nouveau-né soit séparé de sa mère, et que les soins de propreté les plus grands, je dirai même les plus minutieux, lui soient prodigués; l'air qu'il respire doit être pur, et le conduit qui lui livre passage, attentivement surveillé; il faut qu'une douce chaleur entoure l'enfant, dont la poitrine devra ne pas être entravée de ces liens ou de ces vêtements compressifs, qui gênent la respiration et disposent ainsi aux graves lésions, dont les bronches et les poumons deviennent immédiatement après la naissance si facilement le siége. Si l'on enlève dans ces trois ou quatre premiers jours, l'enfant à sa mère, non-seulement les chances de mort pour lui deviennent énormes, mais celles que court la nouvelle accouchée s'augmentent des risques que lui

font courir le défaut de lactation, le regret d'être séparée de son enfant, qu'elle garderait peut-être définitivement si elle le connaissait un peu mieux et si elle le voyait plus longtemps. Ce n'est pas seulement la théorie qui me fait ici parler, mais bien la pratique des hôpitaux ou de la ville, et c'est avec des succès qui ont dépassé mes espérances que j'ai insisté pour que les nouveau-nés fussent confiés à des nourrices, seulement quelques jours après l'état de la mère que l'on a désigné sous le nom de fièvre de lait.

Je crois donc que dans toute réglementation relative à l'allaitement par des nourrices, il est d'une utilité extrême de tenir compte de la nécessité de laisser au moins peu de jours le jeune enfant près du sein maternel.

Le défaut d'aération et de lumière dans les habitations des nourrices et surtout dans les alcôves, les réduits où les jeunes enfants sont déposés, l'encombrement de ces petits êtres trop souvent placés auprès d'une alcôve où la nourrice, son mari et parfois toute une jeune famille gisent à la fois, et cela dans des chaumières où une seule porte, une fenêtre rétrécie, permettent à peine l'introduction de l'air qui passe souvent sur les émanations des fumiers avant de parvenir dans la couche des nourrissons, sont à coup sûr des causes déplorables de complication et d'aggravation de la moindre maladie et par suite de la mort de ceux qui en sont atteints.

Voyez donc encore, Messieurs, cette négligence coupable de l'homme des champs et de la nourrice qui n'appellent le médecin qu'au moment ultime et seulement pour certifier que le malheureux enfant n'a plus que quelques instants à vivre! Appelé plus tôt, l'homme instruit aurait pu écarter les circonstances antihygiéniques ou arganopathiques qui entraînent la mort; mais quand il vient pour voir le petit malade, c'est un agonisant qu'il trouve dans son berceau!

Autour du nourrisson, non-seulement dans les trois premiers jours qui suivent sa naissance, mais dans les deux premières années de l'existence de l'enfant, se dégagent des vapeurs infectes; les scories demi-liquides, l'écume qui le souillera, le lait qu'il vomit, répandent sur son corps, sur ses langes, des matières délétères qui pénètrent sa couche, et vicient l'air qu'il respire, lèsent la peau qui devient le siége d'éruptions variées et parfois même d'ulcérations gangréneuses; les vaisseaux locaux de la plus petite plaie absorbent et portent dans les veines ou dans les ganglions lymphatiques des matières septiques qui causent bientôt des fièvres graves ou des ganglionites que l'on attribue à de prétendues scrofules. Et il résulte de tout ceci que le détestable maillot, qui empêche le mouvement et le développement des membres, devient aussi une cause de maladie mortelle en empêchant la nourrice de nettoyer, aussi fréquemment qu'il serait nécessaire de le faire, l'enfant, son linge, et le petit lit sur lequel il repose.

Ainsi, outre les circonstances qui viennent d'être énumérées, beaucoup d'autres encore qu'il serait trop long de signaler ici agissent tout autant qu'une mauvaise alimentation pour faire périr le jeune nourrisson, et si la mère la plus dévouée éprouve souvent tant de difficultés à écarter de son enfant les déplorables causes qui viennent d'être énumérées, que doit-on attendre d'une nourrice qui spécule sur le jeune être qui lui est confié et qui, le plus souvent, doit encore veiller sur celui ou même sur ceux que le sentiment maternel la porte naturellement à aimer!

En hygiène, Messieurs, il est une première donnée à suivre, et qui doit toujours être la base des préceptes qu'elle proclame : elle consiste à considérer la nature dans son ensemble, les lois qui président à la conservation des êtres animés, et les conditions qui favorisent le développement des classes et des espèces d'animaux et de végétaux.

Or, avant de rechercher par des considérations chimiques et microscopiques quelle est la nourriture qui convient au jeune âge de l'homme, il faut d'abord jeter un coup d'œil général sur la manière dont s'alimente la grande classe à laquelle il appartient, c'est-à-dire sur les mammifères.

L'orateur montre que la seule nourriture des jeunes mammifères est le lait, et il ajoute :

Appliquons cette grande loi à l'hygiène des premiers âges de l'homme, et disons que théoriquement et en se fondant sur les considérations les plus élevées d'histoire naturelle, c'est exclusivement avec le lait de femme que, jusqu'à l'époque de la sortie des premières dents, il faut nourrir l'enfant; que, si la mère fait défaut, le liquide formé par le sein d'une autre femme saine et robuste doit le remplacer; que, si le dernier lait manque, le lait de vache, d'ânesse, de chèvre, etc., sera l'aliment convenable; que, si le lait de la mère est insuffisant, celui d'une femelle de mammifère peut y être ajouté. Suivant la capacité digestive de l'enfant, qui s'accroît en raison du développement successif des organes gastronomiques, il faudra étendre le lait ancien d'une proportion plus ou moins grande d'eau pure, en tenant en dissolution plutôt de

l'albumine que de la fécule, des extraits de substances végétales, de la gomme, ou toute autre substance difficilement assimilable.

La résultante de toutes les considérations précédentes est que, dans la première année, et quelquefois dans les deux premières années de la vie de l'homme, l'exclusive nourriture d'abord, le principal et le meilleur aliment ensuite, est d'abord le lait de la mère, puis celui d'une autre femme, puis le lait de la vache, de la brebis ou de la chèvre, laits que, dans les premiers jours de la naissance, il faudra peut-être étendre d'un peu d'eau. Ce ne sera qu'avec lenteur que l'on pourra joindre à cette substance alimentaire l'albumine et même le jaune de l'œuf, nourriture d'un si grand nombre d'êtres; plus tard, les fécules et des végétaux qui conviennent à tant d'animaux; et ultérieurement, enfin, les extraits de viandes et les viandes elles-mêmes qui sont indispensables à la plupart des carnivores. Le sucre et les corps qui en contiennent, si recherchés par tous les animaux, ne causant pas d'indigestion, peut-être à cause de sa solubilité, peut être donné avantageusement au nourrisson ; quand même ce sucre n'aurait d'autre avantage que de donner au lait ou aux autres aliments un goût agréable, il serait encore utile.

Que pourrait l'Académie proposer à l'administration protectrice qui veut veiller à la suppression d'abus aussi difficiles à déraciner que ceux qui viennent d'être signalés?

Les honorables orateurs qui m'ont précédé ont judicieusement fait voir combien cette tâche est difficile. Je joindrai seulement quelques réflexions aux leurs, et elles me serviront de conclusions à ce qui vient d'être établi dans ce discours.

1° Je pense qu'il serait utile de nommer une commission chargée de rédiger promptement une instruction courte, précise, détaillée, susceptible d'être comprise par des personnes peu lettrées, et qui ferait comprendre à tous l'importance extrême qu'il y a à se conformer, pour les nourrissons, aux règles pratiques qui viennent d'être établies; des exemplaires de cette instruction seraient adressés dans chaque commune, lus chaque semaine par le maire, le curé ou le pasteur, et communiqués aux notables du pays avec recommandation d'instruire sur ce grave sujet les autres habitants de la localité. Une affiche qui reproduirait ces avis serait constamment placée à la porte de l'église ou du temple. Pourquoi l'instruction publique n'est-elle pas plus générale, pour que la lecture d'un tel document soit répandue partout avec acilité?

2° On devrait tenir compte de la position de celle qui se propose d'être nourrice, et ne permettre de l'être qu'aux femmes qui ont au moins assez d'aisance pour suffire à leurs besoins et à ceux de leur famille. La misère est une mauvaise conseillère, et telle qui ne peut trouver pour elle-même de la nouruiture ne pourra en donner au jeune nourrisson. Il serait bon qu'elle possédât une vache, ou au moins une chèvre, à l'effet de suppléer au besoin, par leur lait, à celui que son sein refuserait à son jeune élève.

3° On pourrait proposer à l'autorité d'instituer un comité de surveillance dans chaque commune, spécialement chargé de surveiller les nourrices et les femmes qui trafiquent du sevrage, et de les éclairer sur les soins qu'elles donnent aux enfants?

4° Ce comité serait composé du médecin du pays, du maire, d'un membre du Conseil municipal, du curé ou du pasteur, et surtout de plusieurs mères de famille reconnues pour leur bonté et pour les soins affectueux qu'elles donnent à leurs propres enfants. C'est aux femmes que la surveillance du jeune âge doit être départie ; et quiconque se rappelle les soins de sa mère et les attentions d'une bonne épouse, voit tout d'abord que ce n'est pas l'homme qui peut préserver l'enfant naissant contre les dangers de toute sorte qui l'entourent.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

DE L'USAGE DES POÊLES SUR LA SANTÉ PUBLIQUE.

Clermont-Ferrand, le 4 février 1867.

Monsieur le rédacteur,

La question que l'Association des médecins de la Haute-Savoie formule ainsi : « Rechercher l'influence qu'exerce l'usage des poêles en fonte sur la santé publique, » ne me paraît pas assez explicite. Je la trouve renfermée dans un cercle beaucoup trop étroit.

1° Je pense, sauf meilleur avis, qu'il convient dans cette étude de voir quelle est l'influence du combustible houille, anthracite, coke, bois, tourbe, lignite. Il ne serait peut-être pas inutile non plus de s'occuper de la provenance de ces combustibles, surtout de celle de la houille et de l'anthracite.

2° Il me semble également que le mode d'installation du poêle et son usage doivent entrer comme données dans le problème. Ainsi, le poêle ne sert-il que pour le chauffage? Sert-il en même temps à faire la cuisine? Est-il entretenu proprement avec un corps gras, ou bien avec de la plombagine pure, ou bien avec de la plombagine mêlée à du sulfure d'antimoine du commerce? Le tirage est-il toujours assez actif?

3° La provenance de la fonte dont est formé le poêle ne devrait-elle pas entrer aussi dans l'examen de la question? Car, si je ne fais pas une erreur, les fontes de fer sont de véritables alliages. Elles renferment des sulfures, des phosphures, des arséniures, des carbures..... en quantités variables.

4° La manière dont le chauffage est dirigé doit aussi entrer en ligne de compte. Prend-on la précaution d'avoir constamment sur le poêle un vase rempli d'eau pour que l'atmosphère de l'appartement soit toujours chargée d'une certaine quantité de vapeur d'eau? Il est à ma connaissance que, dans un grand nombre de localités du département du Jura, on se sert généralement de poêle en fonte soit pour le chauffage, soit simultanément pour se chauffer et pour faire la cuisine. Le combustible employé est le bois. Je ne sache pas qu'il en résulte des inconvénients.

Il est probable qu'en cherchant encore, on trouverait d'autres conditions dans l'énoncé du problème.

Quoi qu'il en soit, je vous livre cette lettre pour en faire tel usage que que vous voudrez.

Recevez, etc. Dr J. Grandclément (d'Orgelet).

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Embrocation contre les engelures. — Beasley.

Sulfate d'alumine et de potasse . . .	8	grammes.
Vinaigre.	200	—
Alcool faible.	200	—

Faites dissoudre et filtrez.

Appliquer cette solution matin et soir sur les mains qui sont le siége d'engelures non ulcérées. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 12 Février 1777.

Un chevalier Bignon écrit à Desessarts, doyen de la Faculté de médecine de Paris, et lui demande l'autorisation de vendre une pommade de sa composition, destinée à faire pousser les cheveux. Je veux bien divulguer le secret de l'illustre inventeur : Graisse d'ours, huile d'amandes douces, moelle de bœuf, graisse de cerf, huile de lézard et d'abeilles sèches mises en poudre, vulnéraire suisse. Pots à 12, 6 et 3 livres. « Plus on a besoin de cheveux, plus on use de pommade. Le chevalier Bignon est logé à l'hôtel Languedoc, vis-à-vis l'hôtel de l'Empereur, dans la rue Grenelle de Saint-Honoré, à Paris. » — A. Ch.

COURRIER.

BANQUET DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE. — Les derniers jours de décembre ont été, pour une partie du Corps médical, l'occasion de banquets confraternels.

D'abord, la Société médico-pratique, qui, par un prosélytisme ardent, a vu avec bonheur grossir récemment le nombre de ses membres, s'est réunie dans les salons de Véfour, au Palais-Royal. Là régnait, conformément à une tradition déjà vieille, la plus grande intimité entre tous les membres, quelle que fût la date de leurs admissions.

Avant le repas, dans les conversations particulières, on s'occupait des questions à l'ordre du jour dans le monde médical. Tous, ou presque tous, se reportant involontairement aux souvenirs de leur jeunesse, parlaient notamment avec un véritable enthousiasme des maîtres nommés par l'institution du concours, après 1830.

Avant le dessert, M. Homolle, président, a prononcé le discours suivant :

« Chers confrères,

« Cette réunion clôt le cercle annuel de nos séances. Terminant de la manière la plus agréable ma carrière présidentielle, elle m'offre l'occasion de vous remercier en vous demandant grâce pour la manière insuffisante dont peut-être j'ai rempli les délicates fonctions auxquelles vous m'aviez fait l'honneur de m'appeler.

« Notre Société a traversé une pénible épreuve ; nos rangs, éclaircis par la mort, par l'éloignement et, il faut le dire aussi, par la défection de quelques-uns, se sont resserrés à l'appel de nos vétérans, les vides sont comblés, et, sous l'active impulsion de notre Secrétaire général, la Société médico-pratique s'est révivifiée par l'infusion d'un jeune sang. Pour elle commence une ère nouvelle, et je suis fier de la voir dater de ma présidence.

« Buvons donc à sa prospérité ! et nous, devenus les anciens, rappelons à nos jeunes collègues les traditions de bonne et amicale confraternité qui toujours ont distingué la Société médico-pratique ; rappelons-leur que, bien avant que les aspirations du Corps médical vers les bienfaits de l'Association trouvassent leur apôtre et leur réalisation, la Société médico-pratique, dès sa fondation, en 1806, inscrivait dans son règlement l'obligation d'assistance mutuelle entre ses membres (1).

« Chers collègues, je bois à la Société médico-pratique ! »

Après ce discours, vivement applaudi par l'assistance, M. Perrin, secrétaire général, s'est exprimé ainsi :

« Messieurs,

« Je bois à la bienvenue parmi nous de nos nouveaux collègues ! Qu'ils me permettent de les remercier pour l'empressement qu'ils ont mis à venir s'asseoir ici, à cette table autour de laquelle, chaque année, s'échangent entre nous avec tant d'abandon nos meilleurs sentiments de confraternité. Qu'ils me permettent également d'espérer, comme secrétaire général, et, en cette qualité, comme plus spécialement chargé des intérêts scientifiques de votre compagnie, qu'ils me permettent, dis-je, de compter qu'ils apporteront la même ardeur, le même entrain, j'oserais dire *le même appétit,* pour le travail et leur assiduité régulière à nos séances de chaque mois. Ils contribueront ainsi, chacun pour leur part, à rendre durable la prospérité d'une Société qui, nous pouvons le dire bien haut, n'a eu, depuis soixante ans, d'autre préoccupation constante que le salut du malade par les progrès de l'art, et la dignité de la profession par l'union vive et confraternelle de tous ses membres. »

Après cette double allocution, *inter pocula,* notre collègue M. Delarue nous montre une fois de plus qu'il était digne de faire partie de la famille du plus lettré de nos savants, du célèbre naturaliste de Montbard ; puis, avec la cordiale bonhomie qui le caractérise, et qui en fait l'ami de tous ceux qui le connaissent, il a chanté avec un entrain charmant des couplets qui prouvent que, chez lui, le vieil esprit gaulois est toujours vivant.

A quelques jours de là, la Société médicale du 2e arrondissement était également réunie dans un banquet chez Voisin ; là régnait aussi la plus large confraternité ; on semblait avoir oublié les sombres préoccupations, les fatigues cruelles supportées par la famille médicale pendant la dernière épidémie qui vient de frapper notre grande cité.

A la fin du dîner, son jeune président, M. Guibout, a improvisé une chaleureuse et éloquente allocution qui promet pour bientôt, je l'espère, un rude joûteur à la tribune de la ru des Saints-Pères.

NÉCROLOGIE. — M. le docteur Fouquier, médecin-adjoint du Sénat, vient de mourir à Paris, à l'âge de 60 ans.

AVIS. — La famille de M. Amédée Gretscher, officier de santé, qui a exercé à Paris, n'ayant pas reçu de ses nouvelles depuis deux ans, prie les personnes qui pourraient lui fournir quelques renseignements sur le compte de ce médecin, de vouloir bien les transmettre à son frère, M. B. Gretscher, 23, rue des Juifs, à Colmar (Haut-Rhin).

(1) La Société médico-pratique me pardonnera de supprimer de ce discours les paroles trop bienveillantes que son honorable Président a bien voulu adresser au rédacteur en chef de ce journal.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 20. Jeudi 14 Février 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Hydrothérapie : Des indications et des contre-indications en hydrothérapie. — III. Bibliothèque : Essai sur la digitale et son mode d'action. — IV. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine.) Séance du 12 Février : Correspondance. — Présentations. — Contagion de la peste bovine. — Étude nouvelle sur les symptômes cérébraux dans le rhumatisme articulaire aigu (rhumatisme cérébral). — Uréthrotomie externe sans conducteur. — La vaccine. — V. Formulaire de l'*Union Médicale* : Électuaire céphalique. — VI. Éphémérides médicales. — VII. Courrier.

Paris, le 13 Février 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Trois savants étrangers à l'Académie ont occupé toute la séance, et l'Académie n'a pas à regretter l'hospitalité qu'elle a donnée à ces trois honorables travailleurs.

M. le docteur Vigla, candidat pour la place vacante dans la section de pathologie médicale, a lu un très-substantiel mémoire dans lequel est lucidement exposé l'état de la science sur le rhumatisme cérébral, complication pathologique qui a déjà fait le sujet d'intéressantes recherches publiées par ce confrère distingué. C'est sur un ensemble de trente observations par lui recueillies que M. Vigla a pu tracer le tableau de cet accident redoutable dont le pronostic est toujours très-grave et la thérapeutique trop souvent impuissante. M. Vigla a rappelé et décrit avec soin les trois ordres de manifestations cérébrales qui peuvent accompagner le rhumatisme articulaire, et même le rhumatisme musculaire, savoir : le délire simple, la méningite rhumatismale et le rhumatisme ataxique. M. Vigla n'a pas oublié de rappeler aussi que les premières observations de cette grave complication rhumatismale ont été recueillies et publiées par M. le docteur Hervez de Chégoin, membre émérite de l'Académie et du corps des médecins des hôpitaux.

Existe-t-il des rétrécissements du canal de l'urèthre infranchissables? Un laborieux et très-persévérant spécialiste soutient la négative, mais la plupart des chirurgiens ne partagent pas cette opinion, et de là les méthodes, les procédés d'uréthrotomie que l'on voit surgir de temps à autre pour remédier à une désolante infirmité. M. le docteur Demarquay a lu hier un mémoire intitulé : *De l'uréthrotomie interne sans conducteur.* On trouvera décrit au compte rendu de la séance les modifications que M. Demarquay a apportées au procédé de Ricord et de Sédillot. Ce travail méritera sans doute de fixer l'attention de la commission à laquelle il a été renvoyé; il y a là une grave question de pratique chirurgicale très-digne d'une discussion académique.

M. le docteur Danet, chargé, par le ministre de l'intérieur, de faire des études sur la vaccine dans les établissements pénitentiaires, a lu l'analyse d'un volumineux travail, résultat de ces recherches. Elles avaient pour but : 1° de constater par des observations directes l'opportunité de la revaccination sur le personnel des établissements pénitentiaires et autres centres de population agglomérée; 2° d'étudier le mode le meilleur de pratiquer cette opération; enfin, de rechercher si le vaccin, comme on l'en a accusé, a, en effet, quelque influence sur la mortalité dans la première enfance et sur les cas de réforme pour le service militaire.

Après avoir pratiqué 45,500 piqûres sur 8,500 sujets des deux sexes, de tous âges et de toute catégorie, et sur plus de 40 animaux de diverses espèces, M. Danet, qui a étudié parallèlement les effets des vaccins de la vache à l'homme, et de bras à

bras, déclare avoir obtenu avec le premier 40 p. 100 de succès et 26 p. 100 seulement avec le second.

De ses observations, il semble résulter en outre que la variole et la vaccine sont deux maladies différentes; que la fièvre typhoïde et la variole sont loin d'être des maladies identiques, et que, enfin, la transmission d'une maladie diathésique est possible par suite de l'inoculation du vaccin.

M. Danet a appuyé sa théorie sur les modifications qu'il dit avoir remarquées dans les pustules de vaccin développé sur des individus atteints de diathèse.

Amédée LATOUR.

HYDROTHÉRAPIE.

DES INDICATIONS ET DES CONTRE-INDICATIONS EN HYDROTHÉRAPIE (1);

Par le docteur LEROY-DUPRÉ,

Médecin en chef de l'Établissement hydrothérapique à BELLEVUE (Seine-et-Oise).

II

Parmi les nombreuses maladies dans le traitement desquelles l'hydrothérapie se montre très-utile, on doit mentionner en première ligne presque toutes les névroses : telles sont les névroses avec exaltation ou perversion de la sensibilité, que les troubles aient pour siége les nerfs sensitifs de la vie de relation (*névralgies* proprement dites), ou les nerfs de la vie organique (*viscéralgies*), ou bien les nerfs sensoriels. Tels sont encore les troubles nerveux caractérisés par la diminution ou l'abolition de la sensibilité, et qui peuvent siéger également dans les nerfs de la vie de relation et dans ceux de la vie organique, occuper une partie ou la totalité de la surface cutanée, un ou plusieurs des organes sensoriels, sans qu'il soit possible, dans certains cas, d'indiquer la cause réelle de ces maladies; ainsi encore certaines névroses, comme la migraine, l'angine de poitrine, sur le siége desquelles les praticiens ne sont point absolument fixés.

L'hydrothérapie est également nécessaire dans le traitement des névroses qui affectent les nerfs de la motilité, soit que ces nerfs animent les muscles de la vie de relation (*convulsions, contractures diverses*), soit qu'ils animent les muscles de la vie organique (*névroses spasmodiques de l'œsophage, de l'estomac, palpitations du cœur,* etc.), soit, enfin, que les désordres nerveux résultent d'un trouble passager ou permanent de l'activité musculaire dans les organes de la vie de relation ou dans ceux de la vie organique. Telles sont les diverses paralysies des membres, du rectum, de la vessie, etc. : les unes n'étant que la conséquence d'un trouble permanent fonctionnel, *sine materiâ*, les autres résultant d'une lésion organique. Nous ne faisons qu'indiquer les grandes névroses telles que l'hystérie, l'hystéro-épilepsie, l'épilepsie, classées par M. le docteur Axenfeld sous le titre de névroses générales ou complexes « caractérisées par des désordres plus ou moins nombreux et simul- « tanés de la sensibilité, du mouvement et de l'intelligence, et qui, par la grande « extension des symptômes et par leur multiplicité, révèlent l'affection constante « des centres nerveux (2). » Ces névroses elles-mêmes (l'épilepsie ancienne exceptée) peuvent être très-avantageusement modifiées par l'hydrothérapie, comme l'a surtout démontré M. Moreau, de Tours (3). C'est ainsi que ce médecin distingué a vu, sous l'influence de la douche exclusivement dirigée le long de la colonne vertébrale, les attaques d'épilepsie perdre de leur violence et devenir plus rares. Le

(1) Suite. — Voir le numéro du 9 février.

(2) Axenfeld. *Des névroses*, in-8°, 1863, p. 155.

(3) Moreau (de Tours). *De la folie hystérique et de quelques phénomènes nerveux propres à l'hystérie (convulsive), à l'hystéro-épilepsie et à l'épilepsie.* Broc. in-8°, 1865, p. 50 et suiv.

même traitement appliqué aux hystéro-épileptiques a déterminé plusieurs guérisons incontestables. Quant aux hystériques, le traitement a été encore plus avantageux : sur quinze hystériques, sept ont été entièrement guéries, et six ont éprouvé une très-grande amélioration équivalant presque à la guérison. Ce traitement a été administré à l'hospice de la Salpêtrière, par conséquent à des malades très-sérieusement et très-gravement atteintes.

En terminant ce qui a rapport aux névroses, disons qu'il existe une foule de troubles nerveux, souvent indécis et variables dans leur manière d'être, qu'on désigne sous le nom de *névropathie protéiforme* (Cerise) ou de *nervosisme* (Bouchut), et qui disparaissent sous l'influence de la médication hydrothérapique. Lorsque les névralgies sont franchement localisées, elles cèdent assez promptement sous l'influence des douches écossaises.

A côté de la classe si variée des maladies nerveuses, il faut placer les rhumatismes chroniques qui cèdent parfois très-rapidement aux sudations suivies d'une douche froide. Assurément ceux qui sont nés avec le vice rhumatismal ne guériront pas de leur diathèse par l'hydrothérapie. Mais cette médication, en procurant aux capillaires de la peau une tonicité remarquable, en donnant aux rhumatisants l'habitude de braver les vicissitudes atmosphériques, les préservera peut-être pour toujours des accidents arthritiques. Cette habitude qu'ils auront prise de supporter chaque jour des douches d'eau froide créera une sorte d'immunité préservatrice. C'est ainsi que certains sujets qui, par suite de l'hérédité ou d'une idiosyncrasie toute particulière, contractaient une ophthalmie, une angine, une diarrhée, sous l'influence du moindre changement de température de l'air ambiant, en seront préservés par les applications d'eau froide judicieusement administrées.

Il est un mode de traitement introduit à Bellevue, et qui se montre un adjuvant utile de la médication hydrothérapique, c'est l'appareil des bains de vapeur térébenthinée au moyen des copeaux résineux du pin Mugho de Glandaz, dont le docteur Chevandier a doté la thérapeutique. Les sudations produites par cet appareil, et suivies ou non d'une douche froide, réussissent très-bien contre les douleurs mal définies, qui ont les caractères plus ou moins accusés des rhumatismes chroniques, des névralgies anciennes, ou de la goutte.

Les malades affectés de rhumatismes chroniques se trouvent également bien des fumigations aromatiques à base de genièvre, et suivies de l'application du drap mouillé (1).

Lorsque le rhumatisme est particulièrement fixé sur les articulations avec gonflement et rougeur, on place avec avantage sur ces articulations des compresses mouillées recouvertes de compresses sèches et épaisses. Ces compresses, mises au moment même où l'on dispose le malade dans l'appareil à sudation, ne doivent être rétirées qu'à l'instant même où l'on donnera la douche froide ou le drap mouillé.

La médication révulsive par l'eau froide réussit généralement dans le traitement des irritations gastrique; rénale, vésicale, spinale, etc. Elle triomphe de ces dyspepsies interminables qui ont lassé la patience des médecins les plus persévérants. Par les sudations suivies d'une douche en pluie, et alternant, selon les indications, avec les douches révulsives et toniques, on parvient à guérir les malades atteints d'ulcérations intestinales. La diarrhée qu'aucun médicament n'avait pu arrêter, cesse peu à peu, la digestion s'opère sans embarras, l'embonpoint ne tarde pas à se manifester, et annonce une guérison qui ne se fera pas trop attendre. Dans les cas, en apparence, les plus désespérés, lorsque la diarrhée, par sa fréquence et son extrême ténacité, fait croire à une lésion organique incurable, l'hydrothérapie donne encore d'excellents résultats. Nous avons eu à traiter dans ces derniers mois, à Bellevue, le directeur d'un des hospices du département de la Seine. Ce malade était atteint d'une

(1) Bouland. *Considérations sur le traitement du rhumatisme chronique par l'hydrothérapie*, in-8°, p. 17.

diarrhée datant de plusieurs années, qui s'était compliquée depuis le mois de janvier 1866 de vomissements quotidiens. Tous les aliments provoquaient des nausées et des vomissements, et le malade avait chaque nuit plusieurs garde-robes liquides. Sa maigreur était telle, qu'il ressemblait au cadavre d'un phthisique ayant succombé à une lente consomption. Sa peau, littéralement collée sur les os, était comme parcheminée. Malgré cette situation extrêmement grave, et que le médecin du malade regardait comme absolument désespérée, nous n'hésitâmes pas à employer le traitement. L'étuve sèche employée seulement jusqu'à un commencement de transpiration pour ne pas ôter au malade le peu de forces qui lui restaient, et suivie d'une douche en pluie et d'une douche mobile en jet, rapidement administrées, le rappela à la vie. Comme adjuvant à ce traitement, nous prescrivîmes le sirop d'extrait de viande crue, les gouttes noires anglaises, etc., et surtout une bonne hygiène, et un régime alimentaire excellent, principalement composé de consommés au gluten. Au bout de deux mois, le malade se trouva en état de reprendre ses occupations.

Il est un certain nombre de maladies encore imparfaitement connues, qui sont avantageusement modifiées ou guéries par les douches résolutives et toniques. Ce sont les congestions chroniques, résultant, d'après M. le docteur Andral, de la diminution de tonicité des vaisseaux capillaires. Elles sont souvent liées à l'anémie, et surtout à des troubles du système nerveux. Ces perturbations nerveuses sont même parfois la cause première des congestions. Ces maladies, généralemen rebelles aux traitements pharmaceutiques, disparaissent sous l'influence de la médication hydrothérapique. Il n'est pas rare de voir cesser, en quelques mois, par cet énergique moyen curatif, une congestion datant de plusieurs années. Telles sont les congestions du foie, de la rate, de la moelle épinière, sur lesquelles M. le docteur L. Fleury a particulièrement appelé l'attention (1). Ces congestions donnent naissance à une foule de phénomènes morbides qui font croire à l'existence de maladies organiques incurables.

Un des plus beaux succès venant à l'appui de ce que nous avançons, est la guérison d'un vieux général polonais cité dans les ouvrages de M. Scoutetten et de Schedel. Malade depuis plus de vingt années d'une congestion du foie pour laquelle il avait consulté un grand nombre de médecins, réduit à une faiblesse extrême et près de mourir, ce vieillard était venu, en désespoir de cause, à Grœffenberg. Le foie était extrêmement dur, et descendait à trois travers de doigt au-dessous de l'ombilic. Le traitement institué par Priessnitz guérit entièrement le malade.

A côté des congestions dont nous venons de parler, il faut placer un certain nombre de maladies de l'utérus, se liant ou non aux déplacements de l'organe. Les congestions chroniques de la matrice, les déplacements absolus mais simples, tels que l'abaissement, l'antéversion, les obliquités latérales, en sont heureusement modifiés ou disparaissent sous l'influence du traitement hydrothérapique méthodiquement appliqué. On voit également disparaître les troubles nerveux et les désordres fonctionnels qui accompagnent si souvent les déplacements dont nous parlons. Toutefois, le traitement en est généralement fort long. Les bains de mer, que l'on conseille souvent contre ces maladies, n'ont guère qu'une efficacité exceptionnelle, et la raison en est facile à saisir. On prescrit les bains de mer pendant les mois les plus chauds de l'année, juillet et août. La température de l'eau de mer, à cette époque de l'année, oscille entre 18 et 25 degrés centigrades; première cause d'insuccès.

L'eau de mer stimule, il est vrai, à cause des 28 à 30 grammes de chlorure de sodium qu'elle renferme, mais elle a l'inconvénient de surexciter les sujets nerveux. En outre, au lieu de prendre une immersion d'une demi-minute, d'une minute de durée, les malades restent dans l'eau pendant cinq minutes, dix minutes, et quelquefois davantage; seconde cause d'insuccès.

(1) L. Fleury. *Clinique hydrothérapique de Bellevue,* brochure in-8°, 1855, p. 20 et suiv.

Enfin, la presque totalité des malades ne demeurent dans les établissements de bains de mer que de trois à six semaines, et veulent dans ce court espace de temps obtenir une guérison radicale et définitive. Pendant les six années que j'ai passées à l'établissement d'hydrothérapie du Croisic, j'ai eu l'occasion de constater ce fait bien souvent.

L'hydrothérapie marine ne pourra enregistrer de nombreux et éclatants succès qu'alors que les malades seront douchés avec de l'eau froide, et non avec de l'eau à 20 degrés, et qu'ils se laisseront traiter pendant plusieurs mois. Il est bien entendu que cette médication ne s'adressera que rarement aux névropathiques proprement dits. En effet, la douche d'eau salée excite, à quelque température qu'on la prenne, et ne peut convenir à la plupart des femmes atteintes de maladies utérines anciennes, parce que chez presque toutes ces malades les phénomènes nerveux sont, pour ainsi dire, devenus la maladie principale. Ainsi, trois conditions fâcheuses empêchent l'hydrothérapie marine de guérir les sujets névropathiques : eau trop chaude, trop excitante, temps trop court consacré au traitement.

L'hydrothérapie à l'eau douce, au contraire, est toujours avantageusement employée dans le traitement des maladies utérines, compliquées ou non d'accidents névropathiques, mais il est nécessaire que l'eau provienne de sources ayant une température de 8 à 14 degrés centigrades; il est surtout indispensable que les malades aient la patience d'attendre quelque temps la guérison.

L'hydrothérapie est utile dans le traitement d'un certain nombre de cas de goutte aiguë ou chronique, lorsque des lésions organiques trop avancées n'imposent pas au médecin l'obligation de s'abstenir. La goutte aiguë localisée doit être d'abord combattue par des compresses sédatives, jointes à un régime peu azoté, et à l'eau fraîche pour toute boisson. La goutte chronique exige un traitement différent. Ici, c'est l'hydrothérapie tonique et stimulante qui devient nécessaire. Par les douches générales toniques, elle relève la fonction digestive si affaiblie chez un grand nombre de goutteux; par ses douches en jet promenées sur les articulations engorgées, elle leur rend une certaine souplesse qui les aide à faire usage de leurs membres; par les sudations employées avec mesure au moyen du maillot, ou bien de l'étuve sèche, elle exerce sur l'organisme des malheureux cachectiques une action dépurative incontestable. Néanmoins, il ne faut pas abuser de ce mode de traitement, et l'on doit savoir s'arrêter dès que les fonctions de la peau sont revenues à leur état normal. Le régime alimentaire qui convient aux malades atteints de la goutte chronique sera composé de mets substantiels, mais de digestion facile. Ils prendront à leur repas de l'eau vineuse, et même quelquefois du vin pur. Qu'on joigne à ce traitement l'exercice en plein air, répété après chaque douche, et l'on reconnaîtra l'incomparable supériorité de cette médication sur toutes celles qui ont été préconisées contre la goutte. Cependant, elle ne guérit pas cette diathèse plus que les autres.

L'hydrothérapie agit avec avantage dans le traitement de la chlorose et de l'anémie. Lorsque cette dernière maladie est la conséquence d'une lésion organique incurable, les applications d'eau froide sont encore utiles en donnant au sujet des forces nouvelles pour lutter pendant un certain temps contre le mal qui doit le détruire.

L'hydrothérapie a rendu des services réels dans le traitement du diabète, de l'albuminurie, de la spermatorrhée, des fièvres intermittentes qui ont résisté au quinquina, et de plusieurs autres maladies que nous omettons pour ne point dépasser les bornes que nous nous sommes imposées dans un aperçu aussi rapide de la médication par l'eau froide.

Les douches se montrent très-utiles dans un certain nombre de maladies qui sont du ressort de la pathologie externe. On les a, entre autres, employées dans les arthrites chroniques, compliquées ou non de fausses ankyloses. Les douches froides

projetées sur les articulations malades doivent être surveillées de très-près et dosées avec la plus grande circonspection. Si elles faisaient naître la douleur, il faudrait appliquer des compresses sédatives *loco dolenti,* et suspendre momentanément ce mode de traitement.

Si l'eau méthodiquement employée constitue la partie essentielle du traitement hydrothérapique, elle n'est pas la seule. Elle a pour complément l'*exercice* et le *régime.* L'exercice, en effet, entretient et augmente la réaction provoquée par l'application de l'eau froide. Sans lui, la réaction serait faible, ou s'arrêterait bientôt Indépendamment des résultats avantageux qu'elle donne, l'hydrothérapie est donc encore très-utile en obligeant les malades à faire des promenades répétées avant et après la douche; à vivre, pour ainsi dire, en plein air et, partant, à activer les grandes fonctions de l'économie. Aussi nous attachons-nous d'une façon toute spéciale à démontrer aux malades l'utilité de l'exercice méthodiquement pratiqué selon les forces de chacun. Si, en se mettant à table, l'appétit est bon, c'est que l'exercice n'a pas été pris avec excès, et on peut le continuer les jours suivants dans la même mesure. Si l'appétit diminue sans cause appréciable, il faut modérer l'exercice parce qu'il est bien près de dégénérer en fatigue.

Il est d'usage, dans un grand nombre d'établissements, de donner l'eau pour toute boisson à la totalité des malades. Cette mesure est un reste de l'hydrothérapie empirique de Priessnitz, et doit être abandonnée. Qu'on prescrive l'eau à un goutteux, à un graveleux, à un malade atteint d'une congestion du foie, rien n'est plus rationnel. Mais le vin, plus ou moins mitigé par l'eau, convient parfaitement à l'anémique, à la chlorotique, aux malades débilités par la cachexie paludéenne, et même à un grand nombre de névropathiques. On doit proscrire le vin blanc, qui, à proportion égale d'alcool, excite plus que le vin rouge. Il faut l'exclure au même titre que le thé, le café et les liqueurs. Nous ne saurions trop nous élever contre l'abus qu'on a fait de l'eau en boisson. Dans certains établissements, il s'est rencontré des malades buvant vingt-cinq à trente verres d'eau par jour, et cela pendant de longs mois. On comprend de suite, et sans qu'il soit besoin de s'y arrêter, le grave préjudice qu'une pareille pratique doit porter à la santé.

Nous ne dirons qu'un mot de l'alimentation des malades. Elle doit être substantielle, variée et délicate. A chacun on donnera un régime alimentaire en rapport avec son âge, ses habitudes sociales, et la maladie qui a nécessité le traitement hydrothérapique. Nous sommes donc loin d'approuver les repas au lait caillé et au pain bis imposés, dans certains établissements, à tous les malades sans exception.

(La suite à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE.

ESSAI SUR LA DIGITALE ET SON MODE D'ACTION, par le docteur A. C. Legroux, interne des hôpitaux et hospices civils de Paris. In-8° de 94 pages. Paris, 1867. Adrien Delahaye.

Quand un sujet comme celui de cette monographie a été l'objet de tant de travaux divers, au point que, depuis un quart de siècle, il n'est peut-être pas d'année qui n'en ait vu éclore ou fleurir, il n'est plus permis d'en parler que pour les résumer ou dire quelque chose de nouveau. Répéter ce qui a été dit cent fois, fût-ce même dans une thèse inaugurale, ce ne serait pas pardonnable. Ainsi l'a compris l'auteur de celle-ci, et il n'en pouvait être autrement du fils de notre aimé et regretté ami Legroux, cet esprit judicieux et droit qui n'a jamais écrit que pour approfondir un sujet, l'enrichir ou l'éclairer. Ce nom oblige. Quelle joie éprouverait-il dans son amour paternel d'être si bien compris et de se voir ainsi revivre dans ses travaux de prédilection !

Rappeler sous une forme concise les différentes interprétations successives concernant l'action de la digitale et de la digitaline sur les divers appareils d'après les faits et les expériences les mieux établis, et présenter une nouvelle théorie raisonnée de cette action, telle est la thèse de notre jeune confrère. Tout le surplus, si courtes et précises que soient les indications

historiques, botaniques et chimiques, nous paraît superflu, comme n'étant pas indispensable à l'objet principal du travail et ne l'éclairant en rien. A la rigueur même, l'auteur eût pu se borner à exposer sa nouvelle *théorie du mode d'action de la digitale*; mais l'exposition des autres opinions, la précédant et en montrant la différence, sert à la mieux faire comprendre et en forme comme le critérium. Le lecteur, insuffisamment préparé à la résistance, n'est pas ainsi entraîné et comme forcé moralement à l'adopter. Par la comparaison, il juge, apprécie en connaissance de cause, et se forme d'autant mieux une opinion éclairée que, après avoir exposé les théories contraires, l'auteur les discute. C'est donc là un procédé de bonne foi et de vrai savant qui devrait toujours être suivi quand il s'agit d'introduire des innovations dans la science.

Il était surtout commandé ici où la théorie nouvelle s'écarte de celles qui ont été émises en France pour se rapprocher de théories étrangères certainement moins connues, sinon ignorées de la plupart. Adoptant la doctrine à peine ébauchée par Hutchinson de l'action primitive de la digitale sur les petites artères périphériques, opinion étayée ensuite des bons résultats cliniques obtenus par Duncalfe de son emploi contre les embarras de la circulation capillaire, puis démontrée par des expérimentations diverses, M. Legroux conclut que, à dose thérapeutique, cette action élective, directe de la digitale s'exerce sur les nerfs vaso-moteurs des capillaires. L'équilibre du cœur et des capillaires étant indispensable à la régularité de la circulation, ce n'est, d'après lui, que par cette contractilité des capillaires, et la tension artérielle en résultant, que le cœur en est secondairement influencé et que la circulation se régularise. Toutes les raisons physiologiques, pathogéniques et thérapeutiques, que l'auteur puise dans son instruction étendue, sont invoquées à l'appui; mais on ne peut s'empêcher de remarquer que cette théorie se base sur une découverte toute récente à laquelle on s'empresse d'attribuer un bien grand rôle et tout ce que l'on ne peut expliquer autrement. Il nous eût semblé préférable, pour amener la conviction, que, mettant à profit son internat dans les hôpitaux, l'auteur l'ait appuyée de quelques bonnes observations cliniques.

En tout cas, il a fait preuve d'une grande érudition en donnant l'index bibliographique de 164 ouvrages sur ce sujet datant de 1535 à 1867. Cela seul suffit à recommander le sien. Et pourtant cette liste est incomplète. L'observation de mort subite par syncope relatée par M. Mazet (d'Anduze), et dont l'interprétation devait avoir ici quelque poids, est ainsi omise, comme le montre notre *Dictionnaire annuel de* 1864. Nouvelle preuve de l'utilité de cet ouvrage.

P. Garnier.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 12 Février 1867. — Présidence de M. Tardieu.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Des rapports d'épidémie, par MM. les docteurs Yvonneau (de Blois), et Guillemaut (de Louhans).

2° Des rapports sur l'épidémie cholérique qui a régné en 1866 dans le département de la Moselle.

3° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1866 dans le département du Jura. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Deux observations d'ovariotomie pratiquées avec succès par M. le docteur Lacroix, de Béziers. (Com. MM. Huguier et Nélaton.)

2° Un mémoire de MM. le docteur R. Victor et A. Prest, chirurgiens-dentistes à Paris, sur un *nouveau moyen de guérir la carie dentaire* causée par *le développement d'infusoires et de cryptogames,* par l'emploi de l'acide phénique dilué et l'*obturation médiate,* et dont voici les conclusions :

« Forts d'une expérience de plusieurs années, nous osons donc faire connaître à l'Académie, qui déjà a bien voulu accueillir nos autres travaux :

« 1° Que *toutes* les caries dentaires, ayant pour cause une altération chimique, c'est-à-dire les neuf dixièmes des caries, peuvent être complétement guéries par notre méthode;

« 2° Que l'extraction d'organes aussi essentiels que les dents ne doit plus être que l'exception, et seulement alors que la carie, abandonnée à elle-même, est arrivée à déterminer une inflammation de périoste alvéolaire. » (Com. MM. Oudet et Broca.)

—

M. le Secrétaire annuel donne lecture d'une lettre de M. Emmanuel Rousseau, qui expose les résultats négatifs de ses inoculations de la syphilis aux singes.

M. Béclard met ensuite sous les yeux de l'Académie :

1° Deux modifications à l'otoscope parabolique de M. le docteur Garrigou-Desarêmes. Elles consistent dans l'adjonction à cet instrument d'un miroir plan ovale placé sous un angle de 45°, et percé à son centre d'une ouverture où se tronve placé un tube armé de verres. Grâce à la forte lumière du réflecteur parabolique, ces modifications permettent de voir en ligne droite, sans difficulté aucune, le tympan et le fond de l'oreille avec un fort grossissement.

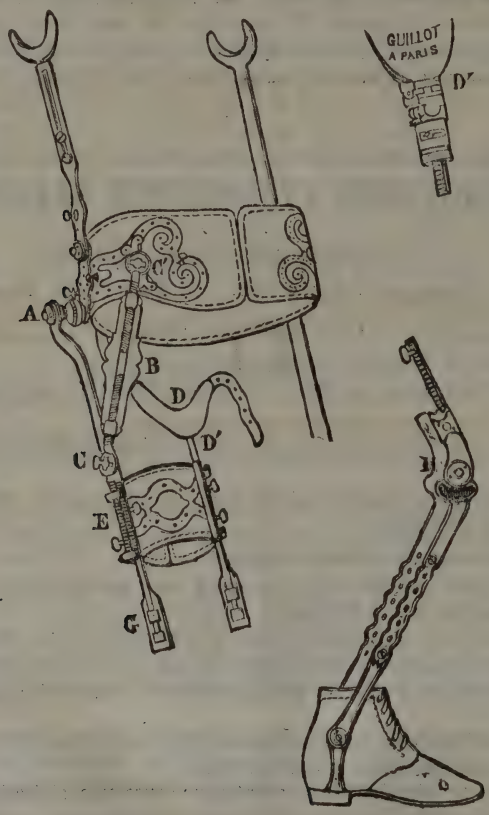
2° Un appareil pour le traitement de la coxalgie, construit par M. Guillot, sur les indications de M. Léon Le Fort.

Cet appareil a pour effet : 1° d'opérer le redressement graduel de la cuisse fléchie sur le bassin ; 2° d'empêcher ou mieux de diminuer la pression de la tête fémorale contre la cavité cotyloïde, tout en permettant les mouvements de l'articulation et même la marche ; 3° de servir d'appareil inamovible lorsque l'indication s'en présente, quelle que soit la position que puisse affecter le membre.

Ces divers effets sont obtenus par les moyens suivants : l'appareil qui, dans son ensemble, ressemble aux nombreux appareils existant aujourd'hui, s'en distingue par les modifications ci-après :

1° L'articulation des cuissards et de la ceinture consiste en une boule roulant dans une cavité et qui permet ainsi les mouvements de flexion, d'extension, d'abduction, d'adduction et de circomduction à peu près dans la même étendue que dans l'articulation de la hanche.

2° La sphère articulaire est embrassée par un collier, dont il suffit de rapprocher les deux



parties au moyen d'une vis, pour convertir immédiatement et dans n'importe quelle position, cet appareil très-mobile en appareil inamovible.

3° L'extension graduelle de la cuisse sur le bassin est opérée au moyen d'un écrou mettant en jeu une double vis attachée par ses extrémités à la partie antérieure de la ceinture pelvienne et du cuissard. Le chirurgien peut régler au moyen de cette tige rigide, et dont la longueur varie à son gré, l'étendue du redressement graduel qu'il veut obtenir, deux verrous permettant de supprimer ou de déplacer la vis d'extension, suivant que le redressement est jugé nécessaire.

4° L'extension peut être faite à volonté au-dessus du genou, comme dans l'appareil de M. Sayre, de New-York, ou sur le pied, suivant qu'on emploie l'une et l'autre des deux pièces qui peuvent s'appliquer à l'appareil.

5° Le point d'appui, tel qu'il est pris sur l'ischion dans les appareils prothétiques ordinaires, amène souvent des excoriations et même des eschares; car le point d'appui fixé dans l'appareil, mais mobile sur la peau, exerce des frottements sur les téguments, en même temps qu'il exerce souvent une pression parfois considérable, suivant les degrés de tension et le poids du malade. Si le point d'appui est immobile sur l'ischion, mais très-mobile sur l'appareil, le résultat, très-important lorsqu'il s'agit d'un membre inférieur artificiel, est obtenu au moyen d'une triple articulation dont est munie la pièce ischiatique, et qui lui permet de rester immobile sur l'ischion, quels que soient les mouvements imprimés au membre.

Indication des pièces de l'appareil sur le cliché :

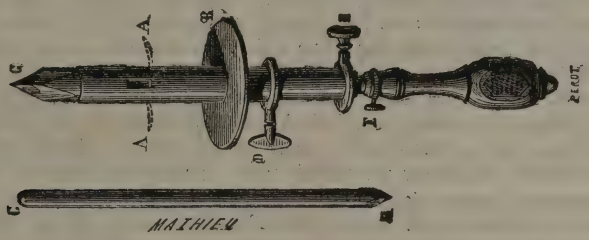
A. Articulation pouvant être immobilisée en resserrant les vis placées au-dessus.
B. Double écrou destiné à régler l'extension du membre.
C C. Verrous permettant d'enlever ou d'appliquer l'écrou mobile.
D. Point d'appui pour l'ischion.
D. Articulation de cette pièce avec l'attelle interne.
E. Double crémaillère.
G. Pièce employée lorsque le point d'extension est pris au-dessus du genou.
H. Pièce de rechange employée lorsque l'extension est faite sur la jambe et sur le pied.

—

M. Béclard fait encore, au nom de M. Mathieu, les trois présentations suivantes :

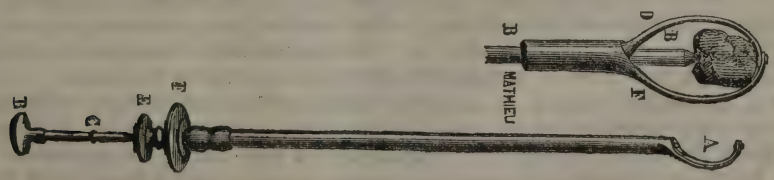
1° Le *vrai trocart* qu'il a fabriqué pour M. le docteur Panas, et qu'il a employé à l'hôpital Cochin dans le service de M. Sée, il y a huit ans.

Cet instrument, qui est un perfectionnement du trocart du docteur Buys, de Bruxelles, est connu dans les hôpitaux de Paris; il l'a présenté à l'Académie de Belgique, en septembre dernier; c'est là qu'il a vu le trocart de M. Buys, qui est antérieur à celui qu'il présente aujourd'hui.



Ce trocart est muni de quatre ailettes et d'un plateau qui glisse sur la partie externe de la canule, et non muni d'un pas de vis, comme le *fac-simile* présenté, il ne sait dans quelle intention, dans la dernière séance. Le poinçon peut se retourner afin de présenter un bout mousse pour faciliter la sortie de l'instrument et permettre son transport sans se blesser.

2° Un nouvel instrument pour broyer les calculs uréthraux. Les difficultés que présente l'extraction des calculs uréthraux ont donné naissance à un assez grand nombre d'instruments

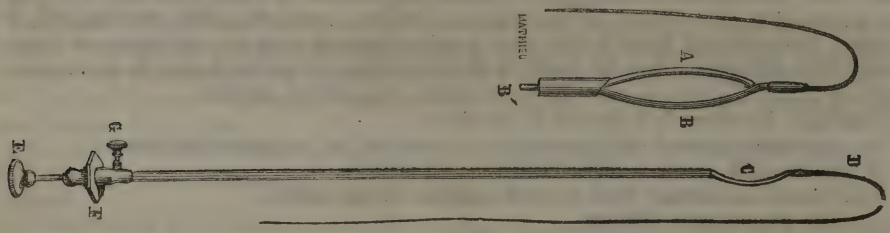


qui sont dans la pratique; cependant, on les voit échouer dans certains cas à cause de l'insuffisance de leur mode d'action.

Celui qu'il a l'honneur de présenter lui paraît remplir certaines conditions qui feront admettre son emploi. Il est composé de deux tubes concentriques se terminant tous deux par une double courbure en forme de croissant qui, placés l'un sur l'autre, présentent un petit volume qui peut être introduit facilement dans l'urèthre.

Une fois arrivé en face du calcul par un mouvement de rotation exercé en sens inverse sur les deux rondelles E F, on dédouble les deux parties recourbées qui enveloppent le calcul dans une espèce d'anneau fermé dans l'axe de l'instrument; puis, en poussant le mandrin central pourvu d'une pointe, on fait éclater le calcul le plus dur avec la plus grande facilité.

3° Il vient de faire sur ce même principe, pour M. Mallez, un uréthrotome qui présente une très-grande simplicité : l'une des courbures est rendue tranchante; l'autre, mousse, la protége dans l'introduction. Cet instrument ainsi disposé est d'un très-petit volume et peut franchir les rétrécissements les plus petits. Une fois qu'il a pénétré au delà de la structure, on déve-



loppe la branche mousse qui vient faire un point d'appui à la lame, et, par un mouvement de retraite, on incise le rétrétrécissement. La manœuvre est facile et l'action sûre. Sur la demande de M. Richet, il a disposé en arrière de la lame un petit renflement de forme olivaire qui permet de mieux apprécier le point d'arrêt du rétrécissement.

—

M. Robin dépose sur le bureau un travail manuscrit sur la compression préventive, par M. le docteur Milliot, médecin sanitaire de l'armée russe.

M. le docteur Cerise présente en ces termes les ouvrages suivants :

J'ai l'honneur de vous présenter, de la part de M. le docteur Foissac, un nouvel ouvrage intitulé : *De l'influence des climats sur l'homme et des agents physiques sur le moral.*

Dans cet ouvrage, les conditions physiologiques, pathologiques et psychologiques de l'homme (races, tempéraments, maladies, mœurs, aptitudes, croyances, œuvres d'art ou de science) sont étudiées dans leurs rapports avec les climats, mais avec la triple influence de l'eau, de l'air et des lieux; étude considérable que je ne puis faire connaître même sommairement, et qui met les diversités naturelles et morales de l'humanité en regard des diversités physiques du monde extérieur. Les lecteurs trouveront dans ce livre beaucoup de plaisir et beaucoup d'instruction. M. Foissac est un des rares écrivains dont on achève de lire les ouvrages quand on les a commencés, et qu'on aime à relire encore quand on les a achevés. Cet éloge est sincère, car il résulte d'une expérience personnelle faite à propos des traités *de la météorologie dans ses rapports avec la science de l'homme et de l'hygiène philosophique de l'âme* que nous devons également à la plume de M. Foissac. Cela s'explique par le charme littéraire et anecdotique que l'auteur aime à répandre sur les austérités de sa science et de son érudition.

Voici deux nouveaux volumes que j'ai l'honneur de présenter à l'Académie de la part de M. L. Figuier : *L'Année scientifique et industrielle pour* 1866, et les *Vies des savants illustres du moyen âge, avec l'appréciation sommaire de leurs travaux.*

L'Année scientifique et industrielle, qui contient l'exposé des travaux scientifiques, des inventions, des applications de la science à l'industrie et aux arts, en France et à l'étranger, consacre un grand nombre de pages, non-seulement aux sciences médicales en général, mais encore à notre Académie en particulier. On y trouve résumés tous nos travaux, rapports, mémoires, discussions, communications, etc.; on y lit même une notice biographique sur chacun des collègues que nous avons eu la douleur de perdre dans le courant de l'année.

Les *Vies des savants illustres du moyen âge* renferment deux introductions : l'une relative à l'état des sciences chez les nations arabes, l'autre relative à l'état des sciences en Europe au moyen âge. A la suite de la première, M. Figuier met en scène Geber, Mesué, Rhasès, Avicennes, Averrhoès, Abulcasis. A la suite de la seconde figurent Albert le Grand, saint Thomas

d'Aquin, Roger Bacon, Vincent de Beauvoir, Arnould de Villeneuve, Raymond Lulle, Guy de Chauliac, Gutenberg, Fust et Schœffer, Christophe Colomb et Américc Vespuce. Ce volume fait suite aux *Vies des savants illustres de l'antiquité*, que j'ai eu l'honneur de présenter à l'Académie l'année dernière, et sera suivi, l'année prochaine, des *Vies des savants illustres de la renaissance*; plus tard paraîtront les *Vies des savants illustres des temps modernes* Ainsi sera achevée l'œuvre de biographie scientifique entreprise par le fécond et laborieux écrivain.

M. Blot dépose sur le bureau un exemplaire imprimé du mémoire de M. le docteur Monot, de Montranche, qui a provoqué la discussion sur la mortalité des enfants nouveau-nés.

—

M. Guérard donne lecture d'un entre-filets du *Moniteur*, relatif à un fait de contagion de la peste bovine, qui aurait eu pour véhicule les vêtements infectés d'un cultivateur, à Enschéde (Belgique).

M. H. Bouley, inspecteur général des Écoles vétérinaires, invité par M. le Président à donner des explications sur ce fait, répond que les choses ne se passent pas ainsi d'habitude; que le fait ne lui paraît pas devoir être pris en sérieuse considération, tel du moins qu'il est relaté dans le journal officiel. Au surplus, M. Bouley pense qu'il sera prochainement envoyé en Belgique, et qu'il rendra compte ultérieurement de sa mission à l'Académie.

—

M. le Président annonce que, dans la prochaine séance, il sera procédé à la nomination de deux commissions chargées d'examiner les titres des candidats au titre de correspondant national, et de faire un rapport sur ces candidatures.

Il annonce encore le complet rétablissement de la santé de M. Rayer, qui a présidé hier le Comité d'hygiène publique près le ministère du commerce, de l'agriculture et des travaux publics.

—

M. Vigla, candidat à la place vacante dans la section de pathologie, donne lecture d'un mémoire intitulé : *Étude nouvelle sur les symptômes cérébraux dans le rhumatisme articulaire aigu* (*rhumatisme cérébral*).

Dans les trente faits qui servent de base à son travail, la céphalalgie a été une exception. Les phénomènes les plus habituels ont été, au debut : de l'inquiétude, des pressentiments funestes, de la mauvaise humeur, de l'excitation, une certaine brusquerie dans les mouvements et les réponses, du vague, de l'hébétude dans le regard, un sommeil agité, des cauchemars ou une somnolence habituelle, de l'excitation, de la loquacité; — à une époque plus avancée, ou d'emblée dans les formes graves, de l'incohérence dans les idées, des rêvasseries, un délire quelquefois calme, plus souvent violent, des hallucinations, et, dans un cas d'une forme spéciale et des mieux caractérisées, une véritable manie alternant avec de la mélancolie; — dans un assez grand nombre de cas, des soubresauts de tendons, de la carphologie, des convulsions, des symptômes typhoïdes, de la somnolence, du coma et la mort.

Le rhumatisme articulaire le plus bénin peut se compliquer de ces graves accidents. M. Vigla a observé aussi un cas mortel de rhumatisme cérébral dans le cours d'un rhumatisme musculaire (lumbago).

Un fait à peu près constant, c'est la diminution ou la disparition des douleurs avec l'apparition des accidents cérébraux.

Les complications cérébrales n'apparaissent pas avant le quatrième ou le sixième jour; la manifestation la plus tardive a eu lieu le vingt et unième jour.

La rapidité avec laquelle survient la mort justifie la dénomination d'apoplexie rhumatismale employée par Stoll et d'autres auteurs après lui.

Il résulte encore des recherches de M. Vigla qu'il n'y eut pas d'altérations appréciables du cerveau et de ses enveloppes dans deux des faits qu'il a observés, où la mort suivit de près le début des accidents cérébraux, tandis que dans quatre autres où l'autopsie a pu être pratiquée, les méninges cérébrales et quelquefois la substance même du cerveau présentaient des marques plus ou moins apparentes de congestion.

Dans aucun cas, on n'a trouvé de caillot embolique.

Le pronostic du rhumatisme cérébral est fort grave.

La première indication consiste à maintenir ou à rappeler la fluxion articulaire; les émissions sanguines, l'opium, les purgatifs, les révulsifs, les antispasmodiques, employés opportunément, comptent quelques succès.

Mais c'est toujours dans l'étude de l'élément morbide initial et principal, le rhumatisme, qu'il faut chercher les indications capitales. (Renvoyé à la section.)

—

M. Demarquay donne lecture d'un mémoire sur l'*uréthrotomie externe sans conducteur.*

Après avoir rappelé que certains rétrécissements sont infranchissables, et qu'à vouloir les franchir de force, au risque de tuer le malade, comme cela arriva à Mayor en présence de M. Demarquay, l'auteur passe en revue les différents essais d'uréthrotomie externe sans conducteur qui ont été faits infructueusement avant lui, et il décrit ainsi le nouveau procédé qu'il propose. Le malade, affecté d'un rétrécissement infranchissable, est placé sur le bord d'une table assez élevée, absolument comme s'il devait subir l'opération de la taille. Lorsque l'anesthésie est complète, le chirurgien fait au devant de l'anus une incision courbe comme pour la taille bilatérale, il incise le tissu cellulaire, lie ou tord les petits vaisseaux qu'il divise. Cela fait, il coupe tout doucement les fibres musculaires antérieures du muscle sphincter. On lie les vaisseaux hémorrhoïdaux antérieurs; on continue la section des tissus en se dirigeant de bas en haut et d'avant en arrière entre le rectum et la portion membraneuse de l'urèthre; on arrive de la sorte au sommet du triangle dont un des côtés est formé par le rectum et l'autre par l'urèthre. Au sommet de ce triangle, on trouve la pointe de la prostate et l'origine de la portion membraneuse.

Un doigt porté de temps en temps dans le rectum et un autre dans la plaie indiquent nettement la position des parties; on incise alors, couche par couche et transversalement la portion membraneuse avec un bistouri convexe. Dès qu'elle est ouverte, on introduit dans la vessie une sonde de femme, d'une forme particulière.

Ce second temps de l'opération étant accompli, la conduite de l'opérateur sera différente selon les cas : si le retrécissement est accompagné de fistules multiples, etc., une nouvelle incision perpendiculaire à la première et partant des bourses divisera les tissus malades jusqu'au bulbe, siége le plus habituel du rétrécissement. Une sonde cannelée, recourbée est introduite à travers la portion membraneuse et le bulbe, à la rencontre d'un cathéter spécial, introduit dans la partie antérieure de l'urèthre. On incise les tissus indurés sur la sonde cannelée et l'on ouvre, soit d'avant en arrière, soit d'arrière en avant, tous les tissus dans lesquels ne peut pénétrer ni la sonde, ni un stylet, avec la seule précaution de ne pas dépasser la limite supérieure du canal.

M. Demarquay a pratiqué six fois cette opération. Trois des malades sont guéris; les trois autres sont encore en observation. (Comm. MM. Ségalas, Civiale et Denonvilliers.)

—

M. le docteur Danet, médecin du ministère de l'intérieur, a lu devant l'Académie le résumé suivant du rapport qu'il a adressé à S. Exc. le ministre de l'intérieur sur une mission scientifique dont il avait été chargé durant l'été dernier.

Messieurs,

J'ai eu l'honneur d'être chargé par S. Exc. le ministre de l'intérieur de faire dans les pénitenciers de l'Empire et dans divers autres établissements publics une série d'études relatives à la vaccine.

J'avais pour mission principale :

1° De constater, par des observations directes, l'opportunité de la revaccination sur le personnel des établissements relevant du département de l'intérieur;

2° De déterminer le mode le meilleur de pratiquer cette opération.

J'ai dû naturellement profiter de l'occasion qui se présentait pour chercher à apprécier la valeur des attaques dont la vaccine est depuis longtemps l'objet, et qui se résument dans les deux questions suivantes :

1° La vaccine exerce-t-elle une influence quelconque sur la mortalité dans la première enfance?

2° A-t-elle, comme on le prétend, une influence sur le nombre toujours croissant, dans certains départements, des réformés par les conseils de révision?

C'est le résumé de mes études que j'ai l'honneur de soumettre à la haute sanction de l'Académie.

Le vaccin perd-il de ses propriétés antivarioliques par son passage de génération en génération?

Les vaccins conservés donnent de très-médiocres résultats; à quoi attribuer ces échecs, et quel est le moyen d'y remédier?

Peut-on connaître la cause des divergences qui existent dans les résultats obtenus jusqu'à ce jour par les médecins qui ont étudié la vaccine?

La vaccine, par elle-même, peut-elle prédisposer à des maladies; ou, en pratiquant cette opération, ne peut-on pas contaminer un sujet sain avec un virus malade?

Enfin quel est le meilleur mode de pratiquer la vaccine?

Tel est le programme de questions que j'ai cru devoir m'imposer, et que je me suis appliqué à étudier avec l'aide de mon excellent ami le docteur Constant Poignet, auquel je suis heureux de pouvoir rendre ici un témoignage public de ma reconnaissance pour les services qu'il m'a rendus dans tout le cours de ma mission.

Il ne nous a pas fallu pratiquer moins de 45,694 piqûres, faites sur une population de 8,395 personnes des deux sexes, de tous âges et de toutes catégories, et sur plus de 40 animaux de toutes sortes, pendant neuf mois d'expériences et d'observations continues, pour jeter, je l'espère, quelque lumière sur les propositions si multiples que soulève la grande question de la vaccine.

850 variolés sur 9,000 détenus, c'est-à-dire 1/10e, se rencontrent dans les populations internées chez lesquelles j'ai fait ces études; tous, moins quelques rares exceptions, portent des marques évidentes de vaccine antérieure.

Parmi ces stigmatisés de la petite vérole, près de 150 ont eu deux fois la maladie, 3 à 4 l'ont eue trois fois.

La revaccination pratiquée sur ces sujets, comme sur ceux qui n'ont pas été affectés de la variole, a donné 40 p. 100 de réussites.

Ces chiffres disent assez, ce me semble, que la vaccine comme la variole elle-même perd, au bout d'un certain temps, sa propriété antivariolique.

D'autre part, les recherches faites dans les statistiques nécroptiques de variole, prouvent surabondamment que les victimes de cette maladie se recrutent, pour la plupart, chez les individus qui n'ont pas été vaccinés, *et même dans le cas où ils auraient été plusieurs fois variolés.*

J'aurai l'occasion de démontrer par des faits que les revaccinations préventives peuvent opposer une barrière infranchissable aux ravages des épidémies de variole.

C'est peut-être la cause principale pour laquelle on rencontre aujourd'hui, où l'usage de la vaccine est généralement répandu, un plus grand nombre d'individus marqués par la petite vérole.

Les médecins qui se sont occupés avant moi de cette question ont assez largement prouvé l'utilité absolue de la revaccination, pour que je ne m'arrête pas plus longtemps sur cette proposition, que mes recherches personnelles n'ont fait que confirmer une fois de plus.

Sans vouloir m'arrêter longuement sur les questions de statistique détaillées dans le tableau que j'ai eu l'honneur de vous faire remettre, je demande la permission à l'Académie de lui relater brièvement les expériences auxquelles je me suis livré, tout en appelant son attention sur quelques faits importants observés dans nos établissements pénitentiaires.

Après une série d'études préparatoires sur les vaccines faites à la Ferme impériale de Vincennes, et muni des pièces officielles d'une enquête que j'avais provoquée au sujet du cow-pox de Beaugency (pièces qui sont annexées au dossier que je dépose et qui prouvent l'authenticité du fait), je voulus comparer les résultats du vaccin humain, du cow-pox de Beaugency et du vaccin de génisse du docteur Lanoyx, en revaccinant à la colonie pénitentiaire de Montévrain 120 jeunes colons.

Le résultat de cette première expérience fut tout en faveur du cow-pox de Beaugency : 80 0/0 pour celui-ci, 67 0/0 pour le virus napolitain ou du docteur Lanoyx.

Mais bientôt la multiplicité des observations me fit reconnaître que l'action de ces deux vaccins devenait peu à peu identique, et j'ai fini par les confondre tous les deux sous le nom générique de vaccin de génisse.

Ayant à revacciner, dans la ville de Lagny, le pensionnat Fleury, j'inoculai à une génisse de la colonie de Montévrain, du cow-pox conservé en tubes et recueilli dix jours avant. Cinq jours après, j'inoculai ce vaccin régénéré à 103 élèves, sur lesquels on eut à constater 65 succès, c'est-à-dire 64 0/0, parmi lesquels 15 présentaient 6 belles pustules chacun.

Après huit expériences variées sur 263 enfants, âgés de plus de 7 ans, j'établissais dans les maisons centrales de Poissy, Melun, Clermont et Gaillon, dans les établissements impériaux de Charenton et des Jeunes-Aveugles, enfin à l'Asile particulier de Clermont (Oise) et à la colonie pénitentiaire des Douaires, une série de revaccinations de la génisse à l'homme sur une population de 4,590 personnes des deux sexes et de tous âges.

Dix jours après chaque opération, je constatai les résultats de cette première revaccination,

et ceux des operés sur lesquels je ne trouvais aucune sécrétion, je les revaccinais de nouveau, mais avec du vaccin de bras à bras.

Plus tard, à l'établissement des Sourds-Muets de Paris, à Charenton, à Gaillon, aux Douaires, à l'asile de Clermont, je pratiquais, comme an l'avait fait avant moi dans les maisons centrales de Fontevrault et de Melun, une revaccination générale avec du vaccin de bras à bras, et, dix jours après, je revaccinai avec du vaccin de génisse.

En troisième lieu, enfin, à la colonie des Douaires et à la maison centrale de Gaillon, je revaccinais primitivement et simultanément, comme je l'avais déjà pratiqué sur 40 colons de Montévrain, 600 détenus à un bras avec du cow-pox de génisse, à l'autre bras, avec du vaccin de bras à bras.

Les résultats obtenus par ces diverses expériences sont tous, dans leur ensemble, en faveur de la vaccination pratiquée avec le vaccin de génisse à bras : 40 p. 100 avec la génisse, 26 p. 100 avec le vaccin de bras à bras.

Les constatations faites sur les jeunes détenus et enfants au-dessus de 10 ans, ainsi que sur des personnes avancées en âge, paraissent prouver que l'aptitude à la variole est d'autant plus grande que le sujet est plus jeune ou très-âgé.

M. le docteur Ricord professait que la syphilis ne pouvait s'inoculer de l'homme à la vache. J'ai voulu profiter des éléments mis à ma disposition pour étudier cette question de nouveau, et les expériences que M. le docteur Alfred Fournier a bien voulu faire avec moi à ce sujet, et que nous continuons actuellement, semblent prouver jusqu'à présent d'une manière incontestable que le professeur de l'hôpital du Midi a eu raison.

Je ne saurais terminer cependant cette partie de mon analyse sans citer ce qui s'est passé à la maison centrale de Fontevrault.

En 1862, M. le nocteur Fraize, actuellement médecin à la colonie pénitentiaire des Douaires, pratiqua la revaccination dans la maison centrale de Fontevrault lors de l'apparition d'une épidémie de variole.

Ja cite textuellement le rapport de notre confrère :

« Le 25 août 1862, un détenu nouvel arrivant entrait à notre infirmerie, atteint de variole : il avait été affecté à Pithiviers et transféré dans notre maison.

Seul atteint dans sa prison, il ne put me renseigner sur l'existence de la maladie parmi la population de Pithiviers.

Il n'avait jamais été vacciné.

A peu de jours d'intervalle, trois cas nouveaux se déclarèrent au milieu de notre population détenue ; deux dans la détention, un à l'infirmerie.

Depuis le 25 août jusqu'au 15 novembre, vingt cas se déclarèrent, et sans aucun doute nous aurions enregistré une épidémie de plus, si nous n'avions pratiqué des vaccinations et revaccinations préventives.

L'une des deux dernières victimes, à la date du 5 novembre, avait été revaccinée le 27 octobre. En même temps que se développaient deux larges boutons de vaccin, la variole apparaissait le 5 novembre. L'éruption vaccinale a été parfaitement légitime et n'a subi de modification que dans sa marche. La dessiccation a été précipitée. La variole s'annonçait comme devant être confluente et grave ; de même que la dessiccation du vaccin a subi une modification dans sa marche, de même les pustules varioliques ont été comme enrayées dans leur développement. Elles ne se sont développées qu'à l'égal de celles de la fausse vaccine.

Enfin, une variole confluente apparaît pendant la convalescence d'une fièvre typhoïde, alors que le malade pouvait être considérée comme hors de danger. Il était au quarante-neuvième jour de la maladie et a succombé à cette dernière atteinte.

Un second détenu a été frappé pendant la convalescence d'une fièvre typhoïde des plus graves ; il portera à jamais les stigmates de la variole.

Ces deux observations, jointes à celles de M. le professeur Trousseau, dans le service duquel un jeune homme était atteint, à la même époque, d'une fièvre typhoïde grave, quoique portant de nombreuses et profondes traces de variole, infirment l'opinion de M. Villette de Tersé sur l'identité de la variole et de la fièvre typhoïde, et fait justice de l'accusation, qui veut que le vaccin par lui-même prédispose à certaines maladies.

Le moyen le plus commode de pratiquer la vaccine a été jusqu'à présent de se servir du vaccin conservé, soit entre deux plaques de verre, soit dans un tube capillaire ; mais les expériences fort nombreuses faites jusqu'à ce jour, corroborées par celles répétées dans les maisons centrales de Melun et Gaillon, ainsi qu'à l'asile particulier de Clermont, démontrent que cette manière d'opérer laisse beaucoup à désirer.

Mais si, au lieu de transporter ces vaccins conservés directement sur le bras des individus

que l'on veut vacciner, on a soin de le transplanter préalablement sur une génisse, on aura des résultats analogues à ceux que j'ai obtenus au pensionnat Fleury de la ville de Lagny. Car, si tous les praticiens sont d'accord sur ce fait, que le vaccin d'enfant conservé se reproduit plus facilement sur un autre enfant que le vaccin de génisse dans les mêmes conditions, tous ceux qui ont expérimenté le vaccin de génisse savent aussi fort bien que l'un et l'autre vaccin reportés sur la génisse, c'est-à-dire sur leur terrain propre, se reproduisent presque toujours.

Jusqu'à présent, les lancettes à une ou plusieurs pointes et les aiguilles cannelées ont été les instruments dont on s'est servi pour inoculer toutes les espèces de vaccin, conservé ou frais, sec ou liquide; les essais auxquels je me suis livré prouvent que, s'il est indifférent de se servir de n'importe quel procédé ou instrument quand on vaccine avec du vaccin chaud, c'est-à-dire sortant de la pustule vaccinale, il n'en est plus de même quand on doit se servir de vaccin conservé. On comprend facilement, en effet, que les instruments dont je viens de parler, qui ne font qu'une très-petite piqûre, peuvent fort bien ne pas introduire dans la plaie le vaccin sec plus ou moins mal dissous et en partie inerte, ou le liquide trop dense du vaccin en tube, qui ne présente rien de la consistance spéciale de l'iquor à sa sortie de la pustule vaccinale. Aussi ai-je songé à faire mes inoculations de vaccin, conservé par injections sous-épidermiques, à l'aide de l'aiguille à injections que M. Bouillaud a bien voulu vous présenter en mon nom à la fin de l'année dernière.

Le succès de cette pratique, facile à constater sur une des planches que j'ai l'honneur de soumettre à votre appréciation, est venu démontrer nettement, ainsi que l'exemple fourni par la génisse vaccinée pour le pensionnat de Lagny et les autres résultats en parallèle obtenus sur l'animal représenté dans le même dessin, que la plupart des insuccès de la vaccine à froid sont dus à l'absence presque complète du vaccin sur le derme.

Jusqu'à présent, un grand désaccord s'est rencontré dans les résultats obtenus par les médecins qui ont étudié les vaccins dans les hôpitaux et ceux qui ont fait des expériences sur les populations valides. La cause de cette divergence me semble parfaitement démontrée par la disproportion considérable qui existe entre les résultats obtenus dans les infirmeries des maisons où j'ai pratiqué et ceux constatés sur les détenus bien portants des mêmes établissements : 17 p. 100 en moyenne pour les infirmeries, 40 p. 100 pour les populations valides. Je crois pouvoir en conclure que l'état fébrile rend généralement l'homme réfractaire au développement du vaccin : du reste, tous les auteurs ont remarqué que le vaccin ne se développait qu'au déclin des maladies inflammatoires.

Enfin, la pratique de la vaccine de la vache à l'homme a été violemment attaquée non-seulement à Paris, mais encore en province, par des médecins qui avaient même souvent eu l'occasion de rencontrer le cow-pox spontané, l'avaient expérimenté, mais avaient malheureusement échoué. L'inexpérience, en général, est évidemment la seule cause de ces attaques.

Peu de personnes, en effet, connaissent encore le moment précis auquel le vaccin est inoculable, et je me suis fort souvent assuré qu'on ne s'est presque toujours servi du cow-pox que lorsque, d'apparence plus belle, il avait perdu toute son efficacité. Il s'ensuivait qu'au lieu de se servir d'un virus limpide et inoculable, on contaminait purement et simplement avec un vaccin plus ou moins purulent et sans aucune action révivifiante.

Le vaccin recueilli sur la génisse, comme le cow-pox spontané, doit être pris à dater du quatrième jour jusqu'à la fin du sixième de son apparition, c'est-à-dire lorsque les papules, à peine devenues pustules, ne renferment encore qu'un liquide parfaitement limpide, et qu'elles ne sont pas entourées d'une auréole inflammatoire; et aussi que, pour en extraire du vaccin, il faut ou en inciser largement la surface, ou en comprimer fortement la base avec une pince à torsion. Je ferai encore remarquer que le liquide sortant de la pustule vaccinale de vache se refroidit et se coagule avec une incroyable rapidité. Les expériences que j'ai pratiquées à la maison centrale de Poissy en sont une preuve de plus à ajouter à toutes celles fournies par mes prédécesseurs qui, comme moi, du reste, à mes débuts, ont accusé ce vaccin de nullité quand l'insuccès venait seulement d'un mode opératoire défectueux. Mieux avisé dans la suite, j'ai toujours vacciné en tenant le bras le plus près possible de l'animal, et en retrempant ma lancette pour chaque piqûre, de façon à laisser le vaccin très-peu d'instants à l'air libre.

Que les résultats de la vaccine de bras à bras soient numériquement inférieurs ou supérieurs à ceux de la vaccine de l'animal à l'homme, c'est un fait qui, malgré son intérêt dans la pratique, ne présente dans les questions que j'ai eu à étudier qu'une importance secondaire. Le problème qui me semble dominer le débat est de savoir si, en inoculant à un homme le vaccin pris sur un autre homme, on ne risque pas de contaminer le premier d'une maladie infectieuse dont le deuxième peut être atteint.

Le vaccin dégénère-t-il en passant par les générations successives d'enfants? Ses effets locaux, comparés sur les mêmes individus aux effets résultant de l'inoculation du cow-pox conservé de génisse à génisse, semblent le prouver d'une manière sérieuse. Toutefois, le temps seul donnera la solution du problème quant à l'efficacité.

(*La fin à un prochain numéro.*)

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

ÉLECTUAIRE CÉPHALIQUE.

Poudre de racine de valériane. . . .	30 grammes.
Gui de chêne	30 —

Sirop simple, q. s. pour un électuaire.

On donne cette préparation aux hystériques et aux épileptiques, à la dose d'une petite cuillerée à café matin et soir. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 14 Février 1572.

Isabeau Baudoin, sage-femme de Élizabeth d'Autriche, reine de France, femme de Charles IX, reçoit de ce dernier monarque un don de douze cent cinquante livres. Les bons soins qu'elle avait donnés à la reine dans son dernier accouchement lui valurent cette bonne fortune. Les lettres royales de don portent, en effet, ceci : « En considération des bons et agréables services et bon debvoir qu'elle avoit fait à l'endroit de la personne de la dite dame, le jour de son accouchement. Et pour luy donner moyen de continuer et s'entretenir au service de sa dite Majesté. » — A. Ch.

COURRIER.

Par décret en date du 30 janvier 1867, rendu sur la proposition de l'amiral ministre de la marine et des colonies, M. Gourrier (Pierre-Alexandre), médecin principal, a été promu au grade de médecin en chef de la marine.

— M. Raynaud, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est chargé provisoirement, à titre de suppléant, du cours de pathologie interne à ladite Faculté, en remplacement de M. le docteur Monneret, appelé à d'autres fonctions.

— M. Coste, professeur de pathologie externe et de médecine opératoire à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux, est admis, sur sa demande et pour cause d'infirmités, à faire valoir ses droit à une pension de retraite.

M. Labat, suppléant pour les chaires de chirurgie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux, est nommé professeur de pathologie externe et de médecine opératoire à ladite École en remplacement de M. Coste.

M. Lanelongue, chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux, est nommé suppléant pour les chaires de chirurgie à ladite École, en remplacement de M. Labat, appelé à d'autres fonctions.

— M. Duval, aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Strasbourg, est nommé prosecteur d'anatomie et de médecine opératoire à ladite Faculté, en remplacement de M. Jœssel, appelé à d'autres fonctions.

— M. le docteur Eymer est nommé médecin adjoint au lycée impérial Fontanes, à Niort (emploi nouveau).

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 21. Samedi 16 Février 1867.

SOMMAIRE :

I. Jurisprudence professionnelle : L'uromanie constitue non-seulement le délit d'exercice illégal de la médecine, mais encore le délit d'escroquerie. — II. Bulletin : Sur la séance de l'Académie des sciences. — III. Pathologie : Deuxième note sur les accidents secondaires de la blennorrhagie. — IV. Académies et Sociétés savantes. *Société de chirurgie* : Observation de paralysie du bras chez un nouveau-né extrait à l'aide du forceps. — Sur l'érosion chancreuse. — Élections. — Présentations. — V. Formulaire de l'*Union Médicale* : Électuaire de quinquina composé. — VI. Éphémérides médicales. — VII. Courrier. — VIII. Feuilleton : Leroy d'Étiolles.

Paris, le 15 Février 1867.

JURISPRUDENCE PROFESSIONNELLE.

L'UROMANCIE CONSTITUE NON-SEULEMENT LE DÉLIT D'EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE, MAIS ENCORE LE DÉLIT D'ESCROQUERIE.

L'uromancie existe encore; dans beaucoup de provinces, elle a encore ses représentants, et autour d'eux un grand nombre de dupes écoutant leurs oracles. On s'étonne d'abord de voir paraître ce mot magique qui rappelle les temps fabuleux des alchimistes et des sorciers; mais, en y réfléchissant...., ne voyons-nous pas tous les jours une foule de gens, même des gens du monde, se laisser prendre aux amorces banales que leur tend la quatrième page des journaux et courir avec empressement à ces remèdes secrets annoncés à grand bruit comme la panacée universelle? Quels que soient les progrès de la civilisation et de l'instruction, et ils sont, hélas! bien lents dans les campagnes, on trouvera toujours dans le peuple une naïve crédulité, et le malade surtout est disposé à se laisser illusionner par l'espérance de la guérison.

Il appartient aux dépositaires de la loi et de l'autorité de les protéger contre cette faiblesse et de frapper sévèrement ceux qui se jouent, dans leur intérêt privé, de la santé publique. Nous ne voulons pas nous occuper ici de la question d'exercice

FEUILLETON.

LEROY D'ÉTIOLLES.

En lisant, dans l'Union Médicale du 13 novembre dernier, l'article consacré par notre discret collaborateur N. G. à l'analyse du *Traité pratique de la gravelle et des calculs urinaires*, par M. le docteur Raoul Leroy d'Étiolles, j'ai été pris à la fois de remords et de frayeur. J'avais promis à mon excellent confrère, M. le docteur Raoul Leroy d'Étiolles, de rendre compte des deux premières parties de son *Traité de la gravelle*, et je vois, en frémissant, une date mise par moi sur la couverture du volume qui me crie qu'il y a près de deux ans de cela! Deux ans tombés dans l'abîme sans fond, perdus à toujours. Hélas! le vieux fleuve métaphorique de la vie n'est plus qu'un *rapide*, et plus nous approchons de la chute finale, plus les bords fuient avec une rapidité vertigineuse. Il y a plus de six ans que le docteur Leroy d'Étiolles père est mort (21 août 1860). Qui le croirait? Ne nous semble-t-il pas que nous l'ayons rencontré la semaine dernière, affable, actif, vigoureux, avec cette physionomie loyale et fine qui rappelait Henri IV à faire trembler le Pont-Neuf? Il est mort, et l'Union Médicale, dont il était un des actionnaires, et où il ne comptait que des amis, n'a pas encore rappelé ses travaux si variés et ses titres nombreux à l'estime et à la reconnaissance du monde médical. Tous y ont pensé, sans nul doute, mais il faut obéir, avant tout, à l'impitoyable actualité. Aujourd'hui nous emporte et demain nous échappe.

Je veux cependant, pour me faire pardonner du fils mon manque involontaire de parole,

illégal de la médecine; cette contravention-délit n'entraîne qu'une peine légère dont rient la plupart du temps ceux qui la subissent; mais il faut reconnaître que, presque toujours, si l'on recherche avec soin les circonstances qui l'accompagnent, on trouve à la charge de l'empirique d'autres délits plus graves ou du moins punis plus sévèrement, soit le délit de blessures par imprudence, soit le délit d'escroquerie, etc...

C'est de ce dernier que nous voulons nous occuper aujourd'hui, spécialement en ce qui concerne l'uromancie.

Nous ne nous dissimulons pas la double difficulté qu'il faut vaincre pour arriver à établir ce délit.

1° L'escroquerie est un délit dont le caractère est en quelque sorte dans le vague, et sa moralité ne peut être la plupart du temps appréciée que par les circonstances; de là, la difficulté de poser en principe que telle ou telle manœuvre constitue juridiquement une *escroquerie*.

2° La science a des limites mal définies, et il est souvent impossible de prononcer d'une manière absolue sur un principe qui, pour être contesté, peut cependant être vrai et n'avoir que le défaut de n'être pas suffisamment connu. Le magnétisme, par exemple, doit-il être considéré comme une branche de la science? — Comment donc l'autorité administrative ou judiciaire pourrait-elle trancher souverainement ces questions?

Ces deux objections, qui, dans certains cas, ont toute leur force, doivent être écartées et ne trouvent pas leur application dans le cas que nous voulons étudier.

Quant à la première, elle disparaîtra d'elle-même quand nous arriverons à préciser les manœuvres constantes de l'uromancien; examinons la seconde pour démontrer qu'elle n'est pas applicable.

Et d'abord, qu'est-ce, à proprement parler, que l'*uromante* ou *jugeur d'eaux?*

L'uromancien ou l'uromante, comme son nom l'indique (ουρον, urine; μαντεια, divination), se fait remettre par une personne quelconque de l'urine du malade dans une bouteille de verre blanc, examine le liquide, puis..... attend..... l'inspiration; il raconte généralement que cette science merveilleuse de découvrir la nature du mal et le remède efficace à la seule *inspection* des urines, il la tient d'un ancêtre ou d'un ancien sorcier (nous passons, bien entendu, les momeries qui accompagnent

---

parler un peu du père, et puisque un autre s'est acquitté envers celui-là de mes engagements — mieux que je ne l'aurais fait, — je vais tenter de réparer, bien incomplétement, l'espèce d'oubli dont pourrait souffrir la mémoire de celui-ci.

Le docteur Leroy n'était pas né à Étiolles, comme le donnait à penser la qualification ajoutée à son nom. M. le docteur Boys de Loury, secrétaire général de la Société de médecine de Paris, qui a publié une notice nécrologique sur son collègue, s'est donc trompé en ce point, — d'ailleurs peu important. Le docteur Leroy était né le 8 avril 1798, à Paris, rue du Parc-Royal, dans la maison qui fait le coin de la rue de Turenne, au Marais. Fils d'un ancien officier vendéen, il est engagé en 1815, pendant les Cent-Jours, dans les volontaires royalistes. Mais sa carrière militaire est brusquement interrompue peu de mois après par l'arrestation du général Lamothe-Piquet, dont il devait être l'officier d'ordonnance. Il quitte l'uniforme, mais non les préoccupations guerrières, ainsi que nous le verrons plus loin, et rentre au lycée Louis-le-Grand. Une année après, il se fait inscrire au nombre des étudiants en médecine. Il avait alors 18 ans; en 1824, il est reçu docteur, et, dès 1822, « son nom se trouve attaché, dit l'honorable M. Boys de Loury, à l'une des inventions les plus utiles et les plus brillantes que notre art ait produites dans ce siècle. Par une coïncidence singulière, trois jeunes praticiens travaillaient, à l'insu les uns des autres et au même moment, à cette mémorable découverte de la lithotritie. Pendant qu'Amussat démontrait la structure de l'urèthre et rappelait la direction droite de ce canal, qui avait déjà permis à Ambroise Paré d'y introduire la sonde droite, Leroy d'Étiolles présentait à l'Institut sa pince à trois branches, avec laquelle il allait saisir le calcul dans la vessie; enfin, M. Civiale en faisait, le premier, l'application sur l'homme. »

Que saint Côme me garde d'émettre une opinion personnelle en ces matières, et de faire

presque toujours cette consultation cabalistique); puis, l'inspiration étant venue, il prescrit les médicaments qu'un génie mystérieux lui a révélés, perçoit le prix de son oracle..... et c'est tout!

C'est là un point important à déterminer, car, si l'uromante se livrait à une analyse chimique des urines, procédé scientifique très-utile au diagnostic d'un grand nombre de maladies, et que tous les médecins connaissent, la question serait plus délicate et changerait complétement de physionomie; mais il est impossible d'établir aucune analogie entre les uromanciens et les uroscopes, qui ont fait des études médicales, se livrent à des analyses minutieuses et tirent scientifiquement des inductions pratiques légitimes.

N'oublions pas que l'uromancie est de la divination, et que la science ne joue aucun rôle dans le pays des chimères où se passe l'action; c'est une pure jonglerie comme celle des tireuses de cartes ou celle des somnambules de foire qui simulent le sommeil et les attaques nerveuses, et donnent leurs consultations les yeux bandés pour qu'on ne voie pas leurs yeux ouverts.

Ceci établi, que dit l'article 405 du Code pénal?

« Quiconque en employant des manœuvres frauduleuses pour persuader l'existence « d'un pouvoir imaginaire, ou pour faire naître l'espérance d'un succès ou de tout « événement chimérique, se sera fait remettre ou aura tenté de se faire remettre ou « délivrer des fonds, etc..., et aura par un des moyens escroqué ou tenté d'escro- « quer la totalité ou partie de la fortune d'autrui, sera puni d'un emprisonnement « d'un an au moins et de cinq ans au plus, etc... »

Or, que fait l'uromante?

1° Sans parler des circonstances et de la mise en scène qui varient selon les cas, — il se dit inspiré, puisqu'il exerce un art divinatoire (μαντεια) ou possesseur d'un secret de famille, puis il entoure ses consultations d'un certain mystère.

Il fait donc croire à un *pouvoir imaginaire*, car il serait fort en peine de désigner l'esprit follet qui l'inspire et de révéler son secret de famille.

2° Il examine avec une attention scrupuleuse en apparence l'aspect des urines, comme s'il devait y découvrir des signes magiques et révélateurs. (Autrefois et peut-être encore aujourd'hui certains devins lisaient ainsi l'avenir dans le marc de café!)

C'est là une manœuvre, et une manœuvre qu'on peut qualifier frauduleuse, puis-

---

renaître les débats si longs et si passionnés auxquels a donné lieu la revendication de priorité pour l'invention de la lithotritie. Les *tailleurs de pierres* — ainsi qu'on les appelle plaisamment — sont tenaces, et il ne fait pas bon, d'aucune façon, avoir affaire à eux. Je me couvre donc absolument ici de l'égide de Minerve, c'est-à-dire, en termes moins « alexandrins, » de l'autorité de l'Académie des sciences.

En 1825 : « La commission propose à l'Académie d'accorder une mention honorable à M. Amussat *pour avoir mieux fait connaître la structure de l'urèthre*, ce qui a rendu plus facile l'emploi des instruments de lithotritie; à M. Civiale, *pour avoir fait le premier sur l'homme l'*APPLICATION *de ces instruments;* et à M. Leroy d'Étiolles, *pour les avoir* IMAGINÉS, *les avoir fait exécuter*, et avoir fait connaître successivement *les perfectionnements* que ses essais lui ont suggérés. »

En 1826 : D'après l'avis unanime de la commission, une récompense est accordée à M. Leroy d'Étiolles, « qui a publié, en 1825, un ouvrage de lithotritie, et qui a le *premier*, en 1822, *fait connaître les instruments qu'il avait inventés.* »

En 1827 : « Un prix est décerné à M. Civiale, *comme ayant pratiqué le premier sur le vivant la lithotritie.* »

En 1828 : La commission s'exprime de la manière suivante dans son rapport : « Le procédé de l'*évidement de la pierre*, dont l'idée première appartient à M. Leroy d'Étiolles, déjà connu de l'Académie comme *principal inventeur des instruments lithotriteurs*, a été *perfectionné* par M. Heurteloup.

En 1831 : « M. Leroy d'Étiolles, qui a déjà reçu de l'Académie plusieurs encouragements, a paru digne d'en recevoir un autre encore qui fût mieux proportionné à l'importance, chaque jour mieux appréciée, de ses travaux, et surtout *à l'application qu'il a faite à la lithotritie de*

qu'il est bien évident que, en l'absence de toute analyse, l'aspect de l'urine ne révèle pas plus la nature de la maladie et le remède à y apporter que le marc de café ne révèle l'avenir.

3° L'effet de ces manœuvres et de cette comédie est de faire naître, chez le crédule qui consulte ou fait consulter, l'espérance de sa guérison, par conséquent, l'espérance d'un événement chimérique qui, s'il se réalise, ne sera dû qu'au hasard.

4° Enfin le but de l'empirique est de se faire remettre une somme quelconque pour prix de son ordonnance, et, par suite, d'escroquer partie de la fortune du consultant.

Il suffit de rapprocher ces faits de l'art. 405 du C. P. pour en conclure que cet article est applicable, et que ses termes s'adaptent parfaitement aux différentes phases de l'uromancie.

Cette théorie sera, nous l'espérons, sanctionnée par la jurisprudence, et le résultat des poursuites dirigées en ce sens ser a considérable dans l'intérêt du Corps médical et de la société; car, nous le répétons, le nombre des uromanciens est grand dans les campagnes, et le merveilleux a toujours un si grand prestige que le nombre des victimes de ces dangereux charlatans ne diminue pas. Les condamnations plus sévères qu'entraînera l'application de l'art. 405 seront à cet égard la meilleure sauvegarde de la santé publique.

Nous sommes heureux d'annoncer, en terminant ces observations, qu'à la requête du ministère public, le tribunal civil de Dinan vient de condamner un uromante à cinq ans de prison, 3,000 fr. d'amende et cinq ans de surveillance (jugement du 7 février 1867). Le prévenu Marton était traduit sous la triple prévention d'exercice illégal de la médecine, blessures par imprudence, et *escroquerie*, et ces trois chefs d'accusation ont été admis par le tribunal à la charge de l'empirique. Ajoutons qu'il avait déjà comparu sept fois devant le tribunal correctionnel. Nous donnerons d'ailleurs, dès qu'il nous sera parvenu, le texte du jugement dont s'agit et le résumé des débats.

L. GUERRIER, avocat.

---

la pince à trois branches, instrument tellement essentiel, *que, sans lui, cette opération ne se serait jamais élevée au degré de perfectionnement qu'elle a atteint.* En conséquence, la commission propose d'accorder un prix à M. Leroy d'Étiolles. »

En 1836, MM. Roux et Larrey, rapporteurs, constatent que M. Leroy d'Étiolles a ajouté d'ingénieux perfectionnements aux instruments destinés à extraire ou à broyer les calculs uréthraux; ces perfectionnements consistent : « 1° à rendre la curette usitée par tous les praticiens flexible par une articulation ginglymoïde, qui lui permet, à l'aide d'un petit ressort, de rabattre cette curette sur le calcul lorsqu'il l'a dépassé; — 2° à faire couler sur la tige de cette curette une petite pince à trois branches, armée d'un foret proportionné pour en opérer le broiement. » J'ai entouré de guillemets cette citation pour lui laisser son caractère authentique, et, aussi, pour ne pas prendre la responsabilité de tournures de phrases quelque peu « mazarines. »

M. le docteur Boys de Loury, dans la notice dont j'ai déjà parlé, consigne deux anecdotes qui montrent une fois de plus quels obstacles rencontre infailliblement toute idée nouvelle :

« Quelques esprits d'élite ne voulaient pas prendre au sérieux, dit-il, la nouvelle découverte, mal servie par des instruments imparfaits et qui rappelaient un peu la chirurgie arabe d'Albucasis. « Vous êtes fou, » répétait trois fois de suite au jeune inventeur A. Dubois; et pourtant, peu d'années plus tard, le grand chirurgien s'applaudissait de s'être fait opérer par cette méthode. Le vénérable Boyer accueillait par des plaisanteries les premières démonstrations que son jeune confrère faisait devant lui, et, avec cette bonté et cette candeur qui lui appartenaient, s'apercevant qu'il avait été trop loin : « Ce que je vous dis là n'est pas pour vous molester, mon ami, mais pour vous empêcher de perdre votre temps à poursuivre des rêveries. » L'honnête et savant professeur, qui donnait cet avis dans sa profonde conviction, ne dédaigna pas plus tard de faire venir le jeune praticien dans son service chaque fois qu'un cas de calcul s'y pré-

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

M. Hermann a entrepris, en 1863, une série de recherches sur les effets physiologiques du protoxyde d'azote. Il a respiré deux fois le gaz pur en présence de plusieurs savants, et, les deux fois, il a subi une asphyxie complète. L'effet produit n'est cependant pas désagréable, dit-il, parce que l'enivrement, produit en même temps par le gaz, ne permet pas de sentir la dyspnée qui est cependant très-réelle. Cet état d'asphyxie, où la face est pâle, les lèvres bleuâtres, diffère beaucoup de celui qu'offre une personne respirant un mélange du même gaz avec l'oxygène, dans le rapport de 4 à 1, par exemple; l'expérimentateur est alors aussitôt enivré, quoique moins que l'autre, mais la face reste rouge, etc.

M. Hermann ne verrait pas sans inquiétude les chirurgiens français faire usage du protoxyde d'azote comme anesthésique, et voici en quels termes vraiment terrifiants il formule ses conclusions : — Respiré pur, le protoxyde d'azote est dangereux, car on obtient, outre l'enivrement, une asphyxie qui peut tuer le patient; — administré à l'état de mélange avec l'oxygène, seul procédé qui ne serait pas un *crime* de la part de l'opérateur, il constitue un très-faible anesthésique qu'on abandonnera bientôt.

M. Hermann ajoute qu'à la suite de l'emploi de ce gaz, des désordres graves se sont produits en Allemagne.

Une note de M. Landois sur la loi du développement sexuel des insectes nous a paru singulièrement intéressante.

On pense généralement, d'après les observations de MM. Dzierzon et Von Siebold, que les abeilles ouvrières naissent des œufs pondus par la reine et fécondés à l'aide du sperme de son *receptaculum seminis*, tandis que les abeilles mâles sortent des œufs non fécondés. Mais les œufs desquels naissent les ouvrières sont pondus dans des cellules autres que celles d'où sortent les mâles; en outre, la gelée qui sert de nourriture aux petites abeilles n'est pas la même pour les unes et pour les autres.

Ainsi se présentait naturellement la question de savoir s'il ne serait pas possible

---

sentait, et l'illustre Dupuytren lui-même se laissa guider par les lumières de notre confrère. »

M. Boys de Loury rappelle que c'est encore à Leroy d'Étiolles qu'on doit cet ingénieux instrument qui, s'emparant dans la vessie d'un bout de sonde qui s'y est brisé, d'une aiguille ou de tout autre corps de forme allongée, le saisit transversalement d'une manière fixe, et, sous la volouté du chirurgien, le conduit progressivement dans une direction parallèle à cette pince qui le tient et à l'urèthre dont il se trouve ainsi dégagé sans l'opération de la taille, à laquelle autrement le patient aurait été certainement soumis.

Tout en s'occupant d'une manière spéciale des maladies des voies urinaires, dont il passe en revue les principales lésions sous le nom d'urologie, l'ardeur dévorante de Leroy d'Étiolles ne se trouve pas encore satisfaite; il est peu de points de notre art sur lesquels il ne porte ses investigations : c'est l'électricité animale, puis des observation sur la contraction des fibres musculaires, des expériences sur la transfusion du sang, d'autres sur les effets de l'introduction de l'air dans les veines, des mémoires aux académies sur la reproduction du cristallin, la ligature des polypes du pharynx, les fistules vésico-vaginales, le traitement des anévrysmes par des injections coagulantes, celui de l'hydrocèle, par l'électropuncture, de grandes recherches cliniques et statistiques sur le cancer, etc.

Son esprit investigateur sortant du domaine médical utilise encore dans d'autres carrières ses connaissances et son aptitude si remarquables pour la mécanique, continue son biographe. C'est l'agriculture qu'il dote d'une nouvelle charrue. Le triste événement de 1842 du chemin de fer de la rive gauche lui suggère plusieurs moyens pour éviter le déraillement. La vie des camps lui doit un hamac dont les supports serviront de chevaux de frise contre les charges de cavalerie. Il n'est pas jusqu'à l'arme la plus offensive, le canon, dont il ne s'occupe. Le prémier, dès 1831, il avait trouvé le canon rayé. Le comité d'artillerie avait alors réjeté la propo-

de faire naître des abeilles mâles d'œufs que la reine aurait pondus dans des cellules destinées à des ouvrières, en transférant ces œufs dans des cellules faites pour les abeilles mâles, et en prenant soin que les ouvrières adultes ne donnassent aux embryons éclos que la nourriture dont se nourrissent les mâles. D'autre part, ne pourrait-on pas, par une translation pareille, parvenir à faire produire des ouvrières à des œufs d'abeilles mâles?

Toutes ces prévisions se sont réalisées après bien des essais infructueux et bien des expériences d'abord manquées, et M. Hermann est autorisé à poser la conclusion suivante : « Ce n'est pas à la fécondation des œufs ou au défaut de fécondation qu'on peut attribuer la production des ouvrières ou des mâles; c'est de la nourriture que dépend le caractère sexuel des abeilles. »

J'ajoute que ce résultat, si extraordinaire qu'il soit, pouvait être prévu. On sait, en effet, que la reine n'est qu'une abeille ordinaire, nourrie d'une façon particulière. On peut faire une reine avec le premier œuf pris au hasard et placé dans les conditions voulues. C'est une expérience que le docteur Bretonneau qui, autant qu'Aristée, aimait les abeilles, et qui les étudiait avec autant de sagacité qu'Huber, a répétée bien souvent. C'est un fait considérable, et dont l'hygiène, la morale et la philosophie médicale songeront peut-être quelque jour à tirer les conséquences qu'il contient.

M. Frémy présente un volume de M. H. de Parville sur les découvertes récentes de la science et de l'industrie ; puis le savant académicien lit un mémoire sur l'isomérie.

M. Le Verrier revient en quelques mots sur ce qu'il a dit dans la dernière séance relativement à la zone d'astéroïdes de notre système, et il dépose sur le bureau une note de M. Pointcarré concernant les moyens employés pour prévenir les marins de nos ports de l'approche des tempêtes.

M. Foucault communique un travail de M. Guillemin sur la marche de l'électricité dans les courants de décharge. Quand les courants marchent dans le même sens, ils se ralentissent mutuellement ; ils s'activent quand ils marchent en sens contraire.

A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret.

Dr Maximin LEGRAND.

---

sition de notre confrère, qui depuis reçut l'approbation d'une commission du ministère de la guerre.

J'ai sous les yeux la brochure qu'il a publiée en 1860, l'année même de sa mort, pour revendiquer la part qui lui appartient dans les terribles perfectionnements de l'artillerie. Là se retrouve encore l'inévitable et irritante fin de non-recevoir opposée à tout inventeur par les hommes compétents. Ce fait est si constant, en France du moins, qu'il y a là peut-être un caractère de race, et que la savante Société d'anthropologie devrait proposer pour sujet de prix cette question : « Y a-t-il eu, en France, une seule invention acceptée d'emblée? » — Laissons M. Leroy d'Étiolles exposer les mobiles qui l'ont poussé à s'occuper des engins de destruction, alors que la devise de notre profession, ainsi que le rappelait naguère M. Dubois (d'Amiens), a été si heureusement formulée par cette réponse de Desgenettes à Napoléon : « Ma mission est de conserver. »

Il s'agissait, pour Leroy d'Étiolles, de conserver la patrie d'abord et, ensuite, la paix universelle. C'est lui qui le dit : « Après la révolution de 1830, écrit-il, la France était menacée d'une nouvelle coalition des puissances européennes, qui semblaient prêtes à lui disputer le droit d'être maîtresse chez elle.... Dans ces moments de périls, il est du devoir de tout citoyen de contribuer, suivant ses moyens, à la défense de la patrie.... J'imaginai des modifications dans la structure des canons et des projectiles qui me parurent en augmenter les effets, et je consignai ces inventions dans deux mémoires que j'adressai au ministre de la guerre. — Voilà comment, ajoute-t-il, sans délaisser l'art de conserver et de guérir, j'ai été conduit à cultiver momentanément l'art de détruire; le patriotisme fut pour moi un mobile et sera mon excuse. Ces mémoires, renvoyés à l'examen du comité d'artillerie, furent l'objet de deux rapports en date du 3 juin 1831 et du 5 juin 1832; tous deux avaient pour conclusion cette

PATHOLOGIE.

DEUXIÈME NOTE SUR LES ACCIDENTS SECONDAIRES DE LA BLENNORRHAGIE;

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 8 février 1867,

Par le docteur Féréol, médecin des hôpitaux.

Deux questions principales sont au fond de la discussion : 1° Faut-il donner le nom de rhumatisme aux accidents secondaires de la blennorrhagie? 2° Existe-t-il un virus particulier auquel soient attribuables ces accidents?

Je serai bref sur la première; non parce qu'elle est de peu d'importance, je la crois, au contraire, capitale, mais parce que la majorité me semble fixée dans le sens que je défends, à savoir qu'il faut réserver le nom de rhumatisme exclusivement aux affections qui sont sous la dépendance directe et première de la diathèse rhumatismale. Autrement, en effet, ne risquerions-nous pas de tomber dans la confusion, et d'encourir les anathèmes dont ce mot de rhumatisme a été et est encore l'objet?

L'argumentation de M. Lorain à la dernière séance ne m'a pas entraîné, je l'avoue. Peu importe, à mon avis, que dans un plus ou moins grand nombre de cas, il soit impossible de différencier l'une de l'autre, d'après les seuls signes objectifs et d'après la marche de la maladie, une arthrite blennorrhagique d'un rhumatisme. Si la manifestation articulaire de la blennorrhagie revêt souvent une allure évidemment rhumatismale, si parfois même elle prend le masque du rhumatisme noueux, ne présente-t-elle pas aussi quelquefois tous les caractères de la tumeur blanche? C'est donc évidemment que la constitution des sujets peut modifier, transformer même l'altération morbide primitive. L'élément rhumatisme, ou l'élément scrofule, vient s'ajouter à l'élément blennorrhagie; il peut même le dominer et lui imprimer son cachet propre. Mais cela n'empêche point que primitivement l'affection ne soit de sa nature essentiellement blennorrhagique. C'est l'individu qui la fait ensuite rhumatismale ou scrofuleuse. Et remarquez ici que, pour être logique, si vous dites dans le premier cas *rhumatisme blennorrhagique*, vous devez dire dans le second *scrofule*

---

phrase laconique : « *Il n'y a pas lieu de donner suite aux inventions de M. Leroy d'Étiolles.* »

Eh bien, dans ces inventions dont il n'y avait pas lieu de s'occuper se trouvent quatre des idées capitales sur lesquelles sont basés les perfectionnements récents de l'artillerie, à savoir : 1° les *rayures à hélice* de l'intérieur ou âme des canons; — 2° le *revêtement complet ou partiel du boulet de fer par un métal plus mou et plus glissant* qui, entrant dans les rayures en hélice de l'âme du canon, imprime à ce boulet un mouvement de rotation d'où résulte une portée et une justesse plus grandes; — 3° le canon *rayé en hélice se chargeant par la culasse;* — 4° les projectiles creux *éclatant par le choc contre le but au moyen de la poudre fulminante.*

Leroy d'Étiolles avait encore imaginé d'appliquer la détonation par le choc à des appareils sous-marins destinés à défendre l'entrée des ports, appareils analogues à ceux qu'ont heurtés les vaisseaux anglais et français aux abords de Cronstadt pendant la guerre de Crimée, et dont les Américains ont fait un si formidable usage dans la lutte récente des États du Sud contre l'Union.

Je trouve à la page 32 cette phrase : « L'inflammation de la poudre est plus complète lorsque la marche initiale du boulet dans le canon est ralentie par une résistance. » Je la transcris pour faire plaisir à M. le baron Séguier, dans le cas peu probable où ces lignes lui tomberaient sous les yeux. L'honorable académicien s'est donné la mission de mettre en lumière ce point de balistique en lequel réside, selon lui, tout le secret de la supériorité du fusil à aiguille.

La brochure à laquelle je fais ces emprunts est, en grande partie, consacrée à la discussion des rapports du comité d'artillerie, discussion pleine de verve, d'esprit et de mouvement qui ne laisse guère soupçonner l'âge qu'avait l'auteur. Elle est ornée de gravures curieuses représentant les armes nouvelles proposées par lui, et des canons du xve siècle qui se chargeaient

ou *tumeur blanche blennorrhagique*. Donc, encore une fois, le mot rhumatisme ne peut être pris comme terme générique.

Maintenant, que dans l'observation clinique les exemples types d'arthrite blennorrhagique, pure de toute complication, soient rares, je l'accorde sans peine. Les cas types sont rares partout. Ils existent pourtant; et chacun de nous a reconnu l'exactitude de la description que nous en a donnée M. Fournier. Cela seul suffirait à établir que la manifestation articulaire de la blennorrhagie n'est pas de sa nature et primitivement une affection rhumatismale.

A fortiori, et pour des raisons analogues, je ne puis me rallier aux opinions que M. Lorain nous a présentées sur ce qu'il appelle le rhumatisme génital; la première fois que j'ai entendu cet accouplement de mots, je lui ai donné le sens que M. Chauffard lui attribuait précisément à la dernière séance, c'est-à-dire celui de rhumatisme portant sur quelque point de l'appareil génital. Or, il est toujours fâcheux qu'un mot veuille dire autre chose que ce qu'il dit, et ait besoin d'une définition qui va à l'encontre du sens qu'on est tenté de lui attribuer communément. Ensuite et surtout, de ce que l'on trouve dans le rhumatisme, dans l'état puerpéral, dans la blennorrhagie, certaines séries morbides parallèles, comme l'a très-bien dit M. Lorain, il ne s'ensuit pas du tout que l'on doive identifier ces séries, ou tout au moins les englober sous une seule et même désignation. Comparez-les entre elles, fort bien; la comparaison peut donner lieu à des aperçus nouveaux, ingénieux, satisfaisants pour l'esprit, utiles peut-être même (sans que je l'apprécie pourtant très-bien à première vue). Mais si ce sont des séries parallèles, elles ne peuvent se rencontrer qu'à l'infini; cela me paraît aussi vrai en médecine qu'en géométrie.

Quant à M. Fournier, il ne défend le terme de rhumatisme blennorrhagique que parce qu'il croit le langage médical fixé sur ce point. En cela même, à mon avis, il se trompe; le nombre des médecins qui se servent du mot rhumatisme blennorrhagique n'est pas si grand qu'il pense; et ce nombre ne risquerait pas de s'augmenter si M. Fournier, qui est une autorité en ces matières, ne prêchait pas d'exemple. Dans tous les cas, la question est encore assez neuve, comme l'a dit M. Hervieux, pour qu'on ne renonce pas à faire prévaloir une autre dénomination, s'il en est de meilleure, et qui prête moins à la confusion.

---

déjà par la culasse. Sans m'y arrêter, je n'ai plus qu'à citer les dernières lignes qui la terminent, et qui sont aussi, je crois, les dernières qu'ait écrites Leroy : « Si, dit-il, j'ai tardé à réclamer ma part dans l'histoire de l'artillerie, c'est que « je vis d'uropathie et non de canonnage; » aussi ai-je défendu *unguibus et rostro* ma part de l'invention de la lithotritie tout en me taisant sur les armes de guerre...

« Un autre motif encore pouvait me faire hésiter à écrire sur les canons : que de quolibets, bien vieux, mais toujours neufs, vont pleuvoir sur un médecin qui cherche de nouveaux moyens de destruction!

Bon Dieu ! quelle rage homicide
Vous pousse à donner le trépas !
Votre métier, tout seul, ne suffisait-il pas?

« J'ai raconté, au début de cette note, comment le patriotisme a détourné un instant mes idées de la chirurgie pour les porter vers le perfectionnement des armes de guerre; s'il me fallait une autre excuse, j'ajouterais, dût-on me taxer de paradoxe, que de telles inventions seront un jour profitables à l'humanité. L'accroissement indéfini de la puissance des armes à eu finira par rendre la guerre impossible, et la stratégie deviendra l'art d'éviter la rencontre des armées jusqu'à ce que la paix universelle rende les armées inutiles.

« En attendant ce résultat encore bien éloigné de nos canons rayés en hélice, de nos canons chargés par la culasse, et des autres inventions passées, présentes et futures, je reviens à mon art pour le cultiver avec autant d'ardeur que m'en laissera le poids des années jusqu'à la fin de ma carrière. »

Hélas! cette fin était proche. Leroy mourut à Étiolles, son pays d'adoption, le 21 août de 'te même année 1860.

Dr Maximin LEGRAND.

Or, quand il s'agit de faire un mot, ou d'en préférer un, quelle est la considération dominante qui nous doit guider? n'est-ce pas la nature de l'affection que nous voulons dénommer? Et quand nous voulons déterminer la nature d'une affection quelconque, ne sommes-nous pas le plus souvent conduits à nous rapporter à sa cause? N'est-ce pas par cette notion de causalité que nous approchons le plus souvent au plus près de cette autre notion de nature, qui elle-même nous échappe la plupart du temps? Il serait sans doute beaucoup plus simple que chaque lésion organique portât avec soi son caractère spécifique, qui servît à la catégoriser clairement dans l'ordre nosologique. Par malheur, il n'en est rien. Ainsi que je l'ai entendu professer à plusieurs de nos maîtres, ainsi que me le redisait précisément hier encore, dans une intéressante causerie, M. Ricord lui-même, les organes de l'économie ont tous en quelque sorte un langage qui leur est propre, et que chacun parle à sa façon ; c'est, suivant l'ingénieuse comparaison de M. Gubler, une sorte de clavier, dans lequel chaque note donne toujours le même son, quel que soit d'ailleurs le doigt qui la touche. Les douleurs rhumatoïdes des cachexies, de la syphilis, de la phthisie pulmonaire, de l'hystérie, de l'intoxication saturnine, etc., ne ressemblent-elles pas singulièrement quelquefois à celles du rhumatisme? Tout ce qui touche les articulations, les tissus qu'affectionne particulièrement le rhumatisme, y peut déterminer des symptômes à physionomie rhumatoïde, sans que cela soit du rhumatisme. C'est un des points qu'a traités avec le plus de bonheur M. Pidoux dans ses divers opuscules de ces dernières années.

Pour se retrouver au milieu de ce chaos nosologique, la seule règle fixe est de recourir à la notion de cause, et c'est pour cela que, dans la question particulière qui nous occupe en ce moment, je pense, avec M. Chauffard, qu'il faut s'en tenir au terme général d'*accidents secondaires de la blennorrhagie,* en donnant à chacun d'eux sa désignation spéciale suivant l'organe affecté et le genre de lésion, et en gardant l'épithète *blennorrhagique* qui devient ici le terme générique, celui qui désigne la cause présumée et par conséquent la nature probable de l'affection. C'est ainsi que nous dirons : *arthrite, iritis, sciatique blennorrhagiques;* comme nous disons : *pleurésie, endocardite, sciatique rhumatismales.*

M. Fournier objecte que certaines fluxions articulaires sont trop légères et fugitives pour mériter le nom d'arthrites. Cela est vrai. Mais l'objection est bien petite. N'est-il pas, en médecine, une foule d'états mal définis, et par conséquent mal dénommés, sur lesquels on s'entend très-bien sans qu'il soit besoin de refaire pour eux toute une nomenclature? D'ailleurs, qui empêcherait de dire, dans ces cas, *périarthrite* ou *fluxion rhumatoïde,* ou tout simplement *fluxion*, *douleur*, ou tout autre mot analogue auquel on ajouterait toujours l'épithète *blennorrhagique?* C'est dans ce sens, je crois, qu'il faut chercher à fixer le langage médical, et je pense que nous sommes, pour le plus grand nombre, d'accord sur cette question.

Je passe donc à la seconde.

Existe-t-il un virus spécial auquel soient attribuables les accidents secondaires de la blennorrhagie?

Ici, Messieurs, je n'éprouve aucune difficulté à avouer que mes convictions sont beaucoup moins arrêtées que sur la question précédente. C'est avec beaucoup de réserve que j'ai posé les conclusions que je me suis permis de formuler ; et si j'ai affirmé, après M. Grisolle, qu'il ne suffisait pas d'avoir une chaudepisse et d'être de constitution arthritique pour être, plus que tout autre, voué aux accidents secondaires de la blennorrhagie, je conviens que je me sens beaucoup moins éclairé quand il s'agit de préciser les conditions déterminantes qui président à l'éclosion de ces accidents. Il me paraît bien évident qu'ils procèdent directement et primitivement de la blennorrhagie; qu'ils peuvent revêtir un caractère lymphatique, scrofuleux, dartreux, rhumatismal, suivant la constitution des sujets; mais qu'ils sont essentiellement d'origine et de nature blennorrhagique.

Maintenant, comment cela se fait-il? Nous n'en savons rien; voilà le vrai. Seule-

ment, si j'avoue en toute humilité que mon siége n'est pas fait, je crois aussi en toute sincérité qu'il y a erreur de la part de ceux qui trouvent le leur parfaitement clos et terminé. A mon avis, nous sommes tous ici en plein dans les terrains vagues de l'hypothèse.

J'ai essayé de démontrer que celle de mon excellent ami M. Fournier n'explique rien. L'action réflexe est un mot dont on a fort abusé depuis quelque temps; autrefois, on disait sympathie. C'est tout un.

Mais qu'importe? Là n'est pas le côté intéressant de la question. Il me semble que, dans ces discussions qui paraissent toutes spéculatives, il y a un côté pratique auquel on peut et on doit rester attaché.

La chaudepisse est-elle toujours une affection identique à elle-même? N'est-elle pas quelquefois une inflammation simple, franche, légitime? Est-elle, au contraire, quelquefois une affection générale, une véritable maladie, susceptible de produire une infection de l'économie, analogue (*si parva licet componere magnis*) à la grande infection syphilitique? Et, dans cette double hypothèse, existe-t-il des moyens de différencier l'une et l'autre de ces deux chaudepisses?

Voilà, si je ne me trompe, la vraie question. Je ne me suis pas cru en mesure de la résoudre définitivement, mais je l'ai posée, et je la maintiens parce qu'elle me paraît d'une importance considérable, qu'elle n'est pas jugée et qu'elle doit l'être dans un sens ou dans l'autre.

Ici, qu'il me soit permis de répondre à M. Fournier, que je n'ai pas voulu établir de parallèle entre le chancre mou et la blennorrhagie. Je me suis mal fait comprendre, si je n'ai pas convaincu mon excellent collègue que je condamnais absolument, et sans circonstances atténuantes, les opinions de M. le docteur Hammond.

J'ai voulu dire seulement ceci : Vous avez établi, avec M. Bassereau, l'existence d'un virus chancreux particulier, à côté du virus syphilitique; n'y a-t-il pas lieu d'aller plus loin et d'admettre un virus blennorrhagique à côté des deux précédents? Il y aurait ainsi trois virus vénériens au lieu de deux; ceux de la blennorrhagie et du chancre mou auraient pour caractère commun l'inoculabilité indéfinie, tandis que la syphilis, comme d'autres virus, ne pourrait être inoculée le plus souvent qu'une seule fois au même individu. Quant au caractère transitoire de l'infection, je ne crois pas la question suffisamment étudiée encore; pas plus pour le chancre mou que pour la blennorrhagie. Ce sont des points qui méritent, à mon avis, une étude spéciale qui n'a pas encore été faite. Et c'est uniquement pour nous convier tous à cette étude que j'ai rapproché les deux affections, et nullement pour en faire des séries morbides parallèles, comme dirait M. Lorrain.

Quelques mots encore, Messieurs, pour vous convaincre, s'il en est besoin, de la nécessité de cette étude, et pour réfuter les principaux arguments qui tendent à en démontrer d'avance l'inutilité.

Dans sa dernière communication, M. Fournier nie absolument l'existence de ce que nous avons appelé, assez improprement, je m'en confesse à M. Chauffard, la diathèse blennorrhagique, de ce qu'il faudrait appeler l'infection blennorrhagique, si le virus était admis, et cependant il se rattache obstinément à la dénomination de rhumatisme blennorrhagique. Pourquoi? Le secret de cette contradiction, que M. Chauffard nous signalait avec quelque étonnement à la dernière séance, c'est que M. Fournier sent très-bien, à son insu peut être, le lien qui réunit entre eux tous ces accidents secondaires de la blennorrhagie; et c'est pour cela qu'il penche vers une expression générique qui les englobe tous. Tout en niant la disposition générale de l'organisme qui engendre ici une arthrite, là une douleur vague, là une iritis, une conjonctivite, plus loin une sciatique, etc., le mot qu'il préfère pour désigner tous ces accidents en bloc, est précisément celui qui, par excellence, signifie diathèse. Il y a là un aveu involontaire, très-significatif à mon sens, et dont je m'empare avec empressement.

(La fin à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 13 Février 1867. — Présidence de M. Legouest.

Sommaire. — Rapports et discussions : Sur une observation de paralysie du bras chez un nouveau-né extrait à l'aide du forceps ; — sur un travail ayant pour titre : Note sur l'érosion chancreuse. — Élections de membres correspondants nationaux. — Présentations.

La Société de chirurgie a repris aujourd'hui le cours de ses travaux, interrompu par l'incendie qui a failli détruire les embellissements de la salle nouvellement restaurée. Heureusement, il n'a produit que des dégâts de peu d'importance et dont il ne reste plus maintenant aucune trace visible.

Deux rapports, l'un de M. Hippolyte Blot, l'autre de M. Dolbeau, ont été le principal intérêt de la séance. Le dernier surtout a soulevé une discussion très-importante sur le traitement de la syphilis, discussion qui, ébauchée à peine aujourd'hui, doit être reprise dès que l'impression du rapport de M. Dolbeau, qui en a été le point de départ, sera terminée.

Quant au rapport de M. Blot, il n'a donné lieu qu'à l'échange de quelques courtes remarques entre l'auteur et M. Depaul.

Ce rapport est relatif à une observation de paralysie du bras chez un nouveau-né extrait à l'aide du forceps, observation lue dernièrement par M. Guéniaut, à l'appui de sa candidature à une place de membre titulaire.

Les remarques présentées par M. Blot à ce sujet ont porté sur trois points : 1° la rareté de cette lésion, rareté telle qu'il n'en existerait que trois cas publiés dans les annales de la science, y compris le cas de M. Guéniaut ; des deux autres, l'un, rapporté par M. Danyau, appartient au chirurgien anglais Smellie, et le second à M. Jacquemier.

Le deuxième point touché par M. le rapporteur a trait au pronostic de cette paralysie. Ce pronostic ne serait pas toujours bénin, car M. Blot a vu un cas dans lequel la paralysie, datant de la naissance, persistait encore après la troisième année, sans apparence d'amélioration. Il faut donc apporter une sage réserve lorsque l'on est mis en demeure de porter un pronostic dans un cas de ce genre. M. Blot a précisément reproché à M. Guéniaut de n'avoir pas fait ces réserves à propos de l'observation dont il s'agit, et d'avoir cru trop facilement, *à priori*, à la bénignité d'une lésion qui peut exposer le petit sujet à une infirmité incurable.

La cause de la paralysie du bras chez les nouveau-nés extraits à l'aide du forceps est attribuée par M. Blot, dans le cas de M. Guéniaut, comme dans d'autres cas semblables, à une application irrégulière de l'instrument trop profondément introduit, alors que la tête est elle-même engagée très-avant, de telle sorte que l'une des branches du forceps vient s'appliquer à la partie inférieure du cou et y comprime violemment les nerfs qui forment le plexus bracchial. Il faut donc, avant de faire l'application du forceps, s'assurer avec soin du degré d'engagement de la tête dans les détroits du bassin. L'inclinaison de la tête sur l'une ou l'autre épaule peut, dans quelques cas, constituer une circonstance qui favorise la production de la paralysie, en exposant plus particulièrement à la pression de l'une des branches de l'instrument le côté du cou opposé à celui sur lequel a lieu l'inclinaison.

M. Depaul ne partage pas complétement l'opinion de M. Blot relativement à la rareté et à la gravité de la lésion dont il s'agit. Pour son compte, il a observé trois fois la paralysie du bras chez des enfants nouveau-nés, à la suite de l'application du forceps. Les phénomènes se sont toujours dissipés au bout d'un temps plus ou moins long. M. Depaul rapproche ces accidents de ceux de paralysie de la face que l'on observe également chez les nouveau-nés dans des conditions semblables. Or, chacun sait combien ces accidents offrent peu de gravité.

Quant à la cause de la paralysie du bras, à la suite de l'application du forceps, M. Depaul l'attribue, comme M. Blot, à l'introduction trop profonde de l'instrument dont les extrémités viennent alors s'appliquer à la partie inférieure du cou et y comprimer les branches du plexus bracchial. Il est donc du devoir du praticien de porter son attention sur ce point et de mesurer la profondeur à laquelle il fait pénétrer l'instrument au degré d'engagement de la tête dans le bassin. M. Depaul ne pense pas que l'inclinaison de la tête soit pour quelque chose dans la production de la paralysie.

Après une courte réplique de M. Blot, qui maintient entièrement son opinion relativement à la gravité du pronostic, dans quelques cas, les conclusions sont mises aux voix et adoptées.

— Le rapport de M. Dolbeau a été presque, si l'on peut ainsi dire, l'événement de la

séance. C'est presque un événement, en effet, que de voir un praticien de mérite, chirurgien des hôpitaux et agrégé de la Faculté, partant élevé dans le culte des traditions classiques, rompre tout à coup avec ces traditions et poser à la tribune d'une Société savante, dont il est le secrétaire, cette question paradoxale : Le mercure n'est-il pas plus nuisible qu'utile dans le traitement de la syphilis? — Cette maladie ne peut-elle pas guérir, sans mercure, par les seules forces de la nature? — Au simple énoncé de ces propositions hérétiques, nous avons vu la Société de chirurgie s'insurger en masse contre l'audacieux novateur qui prend, en quelque sorte, le rôle de Luther de la syphilis. Seul, M. Desprès, le plus jeune membre de la savante Compagnie, est venu se ranger sous la bannière de M. Dolbeau, et s'est engagé à apporter à ses collègues une série de 450 observations qui prouvent, suivant lui, que les résultats sont les mêmes lorsqu'on applique à la syphilis la méthode expectante ou qu'on en traite les accidents par la classique médication mercurielle.

Cette opinion, au reste, n'est pas isolée, et ce n'est pas la première fois qu'elle est émise par des syphilographes compétents. M. Diday (de Lyon), qui a étudié la syphilis sous un maître illustre, avant de devenir maître à son tour, a soutenu, devant le Congrès médical de Bordeaux, les mêmes idées que MM. Dolbeau et Desprès ont présentées aujourd'hui au sein de la Société de chirurgie. L'expectation, au début de la vérole, est préconisée par le savant syphilographe lyonnais comme une règle à suivre, afin de savoir à quelle forme, grave ou bénigne, l'on a affaire, ce qui ne peut être connu que par la libre manifestation des premiers symptômes de la maladie. Ce n'est donc pas là, ainsi que l'a dit M. Alphonse Guérin, une doctrine à l'usage des médecins ignorants. Le propre de l'ignorance n'est pas assurément le doute philosophique, mais plutôt la crédulité qui accepte sans trop d'examen les doctrines toutes faites, et qui trouve plus doux de s'endormir d'un sommeil béat sur l'oreiller de la tradition et de la routine. Je ne dis pas cela pour M. Guérin, qu'un pareil reproche ne saurait atteindre, pas plus que l'accusation d'ignorance dirigée par lui contre les partisans de l'expectation en médecine ne peut atteindre des chirurgiens tels que MM. Diday (de Lyon) et Dolbeau.

A notre avis, les dissidences qui se révèlent ainsi entre des praticiens également instruits et sérieux indiquent la nécessité de reviser à nouveau tout ce qui a été écrit sur le pronostic et le traitement de la syphilis. Le virus syphilitique s'est-il atténué, comme le prétendent plusieurs bons esprits, dans son passage successif à travers des organismes différents? A-t-il subi une dégénérescence analogue, par exemple, à celle du vaccin? Dans quelle proportion se trouvent, aujourd'hui, les cas de syphilis grave relativement à ceux de vérole bénigne? Quelle est, enfin, la valeur comparative de la médication classique et de l'expectation dans les cas semblables? — Autant de questions importantes à poser, autant de problèmes difficiles à résoudre.

M. Dolbeau n'a pas craint de les signaler à l'attention et aux méditations de ses collègues de la Société de chirurgie. Pour lui, son opinion est à peu près arrêtée à l'endroit du mercure. Il est bien près de considérer cet agent soi-disant héroïque comme une de ces vieilles idoles vermoulues que l'on continue à vénérer par imitation, habitude et routine, sans voir l'impuissance radicale dont elles sont frappées. Il regarde comme démontré que le traitement mercuriel n'empêche pas l'apparition des accidents secondaires, et comme une hypothèse l'opinion des syphilographes qui avancent que ce traitement a pour résultat d'atténuer en quelque sorte les manifestations de la vérole; pure hypothèse, attendu qu'on ne saurait nier l'existence de la vérole forte et de la vérole faible, en dehors de l'influence des préparations mercurielles.

M. Dolbeau croit qu'il n'y a aucun inconvénient à attendre la libre manifestation des accidents secondaires de la syphilis (roséole, plaques muqueuses, etc.) avant de commencer le traitement; qu'il y a avantage, au contraire, à juger du degré de la syphilis par la nature et l'intensité des accidents qui l'accompagnent, et à baser le pronostic de la maladie, surtout sur la forme et la nature des accidents secondaires. — Le mercure n'empêche pas le développement des accidents syphilitiques; il trouble, il pervertit l'évolution naturelle de la diathèse. L'expectation ne porte aucun préjudice aux malades; le traitement préventif ne les met pas à l'abri des accidents, et ne peut avoir d'autre résultat que d'induire le médecin en erreur.

Le traitement mercuriel n'empêche pas le développement de ces syphilides, qu'on a désignées justement sous le nom de syphilides malignes précoces; bien plus, dans tous ces cas, on s'accorde à considérer le mercure, non-seulement comme insuffisant, mais encore comme nuisible. Faut-il traiter la syphilis? se demande plus loin M. Dolbeau, et quel est le meilleur traitement de cette maladie? M. Dolbeau croit que la syphilis a diminué, de nos jours, d'intensité; que le virus syphilitique s'est atténué, en se transmettant de génération en génération, à la manière

du virus vaccin; que la vérole est généralement bénigne et que ses divers degrés peuvent être mis sur le compte de la réceptivité individuelle, ou, en d'autres termes, de la nature du terrain sur lequel elle est semée. En vertu de ces différences, la vérole est forte, moyenne, faible. C'est pourquoi il est utile, pour juger du degré de l'infection sur tel ou tel individu, de laisser la syphilis suivre son évolution normale, sans la modifier par un traitement préventif.

Mais faut-il traiter les accidents secondaires (roséole, plaques muqueuses, etc.), faut-il les combattre par le mercure? — A cette question qu'il se pose, M. Dolbeau répond par la négative. Il établit d'abord, par l'observation, qu'il existe des individus ayant eu un chancre suivi de roséole et qui ont vu s'arrêter là définitivement les manifestations de la maladie, quoiqu'ils n'aient suivi aucun traitement. D'autres individus en grand nombre ont parcouru, sans traitement, toutes les phases de la syphilis et se présentent avec des accidents tertiaires que l'on guérit avec une grande facilité à l'aide de l'iodure de potassium. Par contre, on observe dan tous les hôpitaux spéciaux, à Lourcine, à l'hôpital du Midi, etc., de nombreux cas de récidive à la suite des traitements les mieux ordonnés et les mieux suivis. Que conclure de ces faits, sinon à l'inutilité du mercure contre la syphilis?

Ainsi donc : 1° certains malades guérissent définitivement et par les seuls efforts de la nature; 2° beaucoup de sujets non traités par le mercure arrivent à la période des accidents tertiaires et guérissent tous, parfois même avec une rapidité merveilleuse, à l'aide de l'iodure de potassium. Il est donc permis, sans charger sa conscience d'une faute réelle, et sans forfaire à l'honneur médical, de ne pas donner du mercure au début de la syphilis et contre les accidents secondaires de la maladie.

Dans les cas de syphilis malignes, tous les praticiens sont d'accord pour proscrire les préparations mercurielles et n'employer que les toniques.

M. Dolbeau voudrait que l'on abandonnât la syphilis à elle-même et qu'on lui laissât opérer son évolution naturelle, en se bornant aux applications topiques, jusqu'à la période ultime qui cède avec tant de facilité à l'iodure de potassium.

Depuis plusieurs années, ce chirurgien s'est livré à des expérimentations qui démontrent avec évidence l'inutilité du mercure dans le taitement de la syphilis. A l'instigation d'un chirurgien de ses amis, il a substité au mercure le bichromate de potasse dans le traitement des accidents secondaires de la vérole. Toujours il a vu les symptômes disparaître à la suite de l'administration plus ou moins prolongée (3 à 4 mois) de ce nouveau médicament. Plusieurs années se sont écoulées sans qu'il y ait vu survenir l'ombre d'une récidive.

En 1865, alors qu'il était chirurgien de l'hôpital de Lourcine, M. Dolbeau a fait en grand l'étude comparative des effets du mercure et du bichromate de potasse. Dans l'une des deux salles dont se composait son service, toutes les femmes furent traitées par le bichromate de potasse *intùs et extrà*; dans l'autre, toutes furent traitées par la liqueur de Van-Swieten. Toutes les syphylitiques ont été également débarrassées de leurs accidents. Les récidives ont été à peu de chose près aussi nombreuses chez les unes que chez les autres : 131 malades ont été traitées pendant l'année 1865; 80 par le mercure, et 51 par le bichromate de potasse; 44 des premières et 30 des secondes sont revenues pour des récidives.

Sans rien vouloir conclure de ces faits, relativement à l'efficacité du bichromate de potasse comme antisyphilitique, M. Dolbeau pose ce dilemme : ou le bichromate de potasse est un antisyphilitique, où il est sans action sur la vérole. S'il est un antisyphilitique, il est préférable au mercure qui a des inconvénients multiples, qui produit la salivation, l'anémie, la défibrination du sang, etc.; mais s'il est sans action sur la vérole, il faut en conclure que cette maladie abandonnée à elle-même peut suivre son évolution et guérir spontanément sans l'intervention des préparations mercurielles.

Telle est la conclusion du rapport de M. Dolbeau. L'auteur a saisi l'occasion de la note lue par M. de Saint-Germain à la Société de chirurgie sur l'érosion chancreuse, pour faire part à ses collègues de ses doutes sur l'efficacité du mercure dans le traitement de la syphilis, et pour appeler l'attention de ses collègues sur cette question importante de thérapeutique. Disons un mot, maintenant, de l'érosion chancreuse.

Tout le monde sait que, pour l'ancienne école si glorieusement représentée par M. Ricord, le chancre infectant, celui qui précède les premières manifestations de la syphilis, ou plutôt qui est le signe initial de l'infection virulente, est un ulcère taillé à pic et supporté par une base indurée, le chancre induré classique, en un mot.

En 1852, M. le docteur Bassereau a établi que, dans la grande majorité des cas, 146 fois sur 170, la roséole syphilitique est précédée par un accident localisé, une érosion superficielle généralement très-circonscrite, de forme arrondie et à base indurée, s'éloignant ainsi, par ses caractères, du chancre classique. C'est ce qu'il appelle l'*érosion chancreuse*.

Quelquefois cette érosion se présente sous une apparence bien différente : c'est une large excoriation, de forme irrégulière, plane, de niveau avec les parties environnantes, sans induration. Elle n'en est pas moins suivie de l'évolution complète de la syphilis, absolument comme dans le cas précédent et comme dans l'ulcère taillé à pic, le chancre induré classique.

C'est cette dernière forme de l'érosion chancreuse du chancre syphilitique, signalée par M. Bassereau, que M. de Saint-Germain a prise pour sujet de sa note, et dont il a fait, à l'aide de nombreuses observations, une description exacte d'après nature. Cette érosion chancreuse simple, non indurée, étant suivie du développement des accidents secondaires de la syphilis, M. de Saint-Germain a pensé qu'il serait sage d'instituer le traitement antisyphilitique dès que l'existence de la lésion a été bien et dûment constatée.

C'est en combattant cette proposition que M. Dolbeau a été amené à faire connaître les idées qu'il professe sur la valeur de la médication mercurielle et que nous venons d'exposer *in extenso*. Nous avons dit que ces idées n'avaient pas été très-favorablement accueillies par la majorité des membres de la Société de chirurgie. Seul M. Desprès, ainsi que nous l'avons dit déjà, a déclaré se rallier entièrement aux opinions de M. Dolbeau.

M. Guérin les a combattues avec son énergie habituelle et s'est fait le champion du mercure. Ce médicament reste pour lui l'agent héroïque de la guérison de la syphilis. S'il y a des récidives à la suite du traitement du mercure, c'est qu'il a été mal fait, ou que les malades à peine blanchis, comme on dit, abandonnent toute médication. Souvent les malades des hôpitaux, entre autres celles de l'Ourcine, ne font pas le traitement prescrit.

Il faut un long traitement par le mercure pour guérir la vérole; il faut quelquefois une observation suivie de plusieurs années pour pouvoir affirmer la guérison. C'est pour cela que la pratique dans les hôpitaux ne vaut pas celle de la ville, parce que les malades, une fois sortis de l'hôpital, ne reviennent que rarement se présenter à l'observation des médecins. La disparition des accidents secondaires à la suite de l'usage du bichlorate de potasse, ou de tout autre succédané du mercure, ne prouve rien en faveur de leur efficacité, ni contre le mercure; car ces manifestations de la syphilis peuvent disparaître toutes seules, par les simples soins de propreté, les bains, etc., sans que pour cela on doive conclure à la guérison de la maladie qui persiste et suit son évolution fatale, si l'on n'y met obstacle au moyen d'un traitement antisyphilitique bien dirigé.

M. Guérin n'est point partisan de l'expectation; il ne veut pas que l'on attende les premières manifestations de la vérole constitutionnelle pour les combattre; plus on attend, plus on laisse la maladie jeter dans l'organisme des racines profondes. Il faut instituer le traitement dès que l'on a constaté le phénomène précieux et si important découvert par M. Bassereau, et qui constitue l'une des plus grandes découvertes médicales des temps modernes. Le traitement a une efficacité d'autant plus grande qu'il est commencé à une époque plus rapprochée du début de l'imprégnation virulente. L'expérience le démontre tous les jours. Il faut donc agir dès le début, quelle que soit la forme de l'accident primitif, et ne pas attendre que l'incendie se soit propagé pour appeler les pompiers. L'expectation ne saurait convenir qu'à des médecins ignorants et qui ne savent pas la syphilis.

M. Guérin réfute les reproches adressés au mercure, comme de produire la salivation. Les préparations mercurielles, surtout le protoiodure de mercure, ne produisent pas la salivation lorsqu'on a la précaution de faire gargariser les malades dès le début de la médication.

M. Verneuil demande le renvoi de la discussion après que le rapport de M. Dolbeau aura été imprimé. Ce rapport, dit-il, contient des propositions tellement éloignées des idées reçues, qu'il est nécessaire de les voir imprimer, afin d'être sûr de ne pas s'égarer en les critiquant.

La Société de chirurgie, consultée, décide que la discussion sera reprise lorsque celle sur le trépan sera terminée.

M. Panas présente une malade à laquelle il a pratiqué la ponction d'un kyste du foie à l'aide d'un trocart de son invention, qu'il laisse à demeure jusqu'à ce que des adhérences aient été provoquées entre les deux feuillets du péritoine. Cette malade est aujourd'hui guérie.

— Dans le courant de la séance, un scrutin a eu lieu pour l'élection de six membres correspondants nationaux; ont été nommés les candidats suivants, rangés par ordre des suffrages obtenus : MM. Delore, à Lyon; Sistach (armée de terre); Viard, à Montbard; Ancelet, à Vailly-sur-Aisne; Chapplain, à Marseille; Champenois (armée de terre). Les candidats étaient au nombre de 42.

— Une proposition signée par 20 membres a été présentée à l'effet de conférer à M. Henri Bouley, membre de l'Académie impériale de médecine, le titre de membre honoraire de la

Société de chirurgie. Une commission a été nommée pour faire un rapport sur cette proposition. Il n'est pas douteux que les conclusions de ce rapport ne soient favorables à la candidature de M. Henri Bouley.

Dr A. TARTIVEL,
M.-A. à l'établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

De l'UNION MÉDICALE.

ÉLECTUAIRE DE QUINQUINA COMPOSÉ. — COPLAND.

Quinquina jaune pulvérisé	30 grammes.
Conserves de roses	15 —
Acide sulfurique *dilué*	3 grammes 75 centigr.
Sirop de gingembre.	45 —

Faites un électuaire, que vous donnerez à la dose de 4 à 8 grammes, trois ou quatre fois par jour, pour couper la fièvre intermittente. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 16 FÉVRIER 1720.

Le lieutenant général de police de la ville de Paris, auquel incombait la prérogative de permettre la vente des remèdes et des panacées, n'hésite pas à signer un passe-port en faveur de l'*antidote contre la peste, composé par le Père Léon, Augustin déchaussé.* Cet antidote ne péchait pas du moins par la simplicité de sa composition. Il y entrait : Racine d'Esula campana, racine d'angélique, racine de gentiane, aristoloche longue et ronde, iris de fleuve, canelle, muscade, girofle, macis, poivre commun, poivre de Guinée, contrahierva, dictame de Crète, impératoire, pirette, safran fin, citron, genièvre, miel, vinaigre rosat, sel de crapaud, scorsonaire, etc. J'en passe à peu près la moitié. — A. Ch.

COURRIER.

EXAMENS DE RÉCEPTION DES OFFICIERS DE SANTÉ ET DES PHARMACIENS DE 2e CLASSE. — La circulaire suivante vient d'être adressée par le ministre de l'instruction publique aux Recteurs des Facultés de médecine :

« Monsieur le Recteur, j'ai été consulté, à plusieurs reprises, sur la question de savoir si l'aspirant au grade d'officier de santé ou de pharmacien de 2e classe est tenu de subir tous ses examens devant la Faculté ou l'École dans le ressort de laquelle il se propose d'exercer.

« Je ne saurais mieux résoudre cette question qu'en rappelant les termes mêmes du décret du 22 août 1854 (art. 19) :

« En exécution des articles 29 et 34 de la loi du 19 ventôse an XI et de l'article 24 de la loi « du 21 germinal an XI, les officiers de santé, les pharmaciens de 2e classe, les sages-« femmes et les herboristes de 2e classe, pourvus des diplômes ou certificats d'aptitude délivrés, « soit par les anciens jurys médicaux, soit d'après les règles déterminées par les articles 17 « et 18 ci-dessus, ne peuvent, comme par le passé, exercer leur profession que dans les « départements pour lesquels ils ont été reçus. »

« Par le mot *reçus* le décret indique suffisamment qu'il s'agit seulement du dernier examen, et que, quant aux deux premiers examens, l'aspirant peut les passer dans un autre établissement. Donner une interprétation différente aux dispositions précitées, ce serait aggraver, pour les aspirants praticiens du second ordre, la situation qui leur avait été faite par la législation de l'an XI ; en effet, d'après cette législation, le candidat au grade d'officier de santé ou de pharmacien de 2e classe n'était nullement tenu de subir la totalité des épreuves devant le jury qui procédait à sa réception. Voici, en effet, comment s'exprimaient mes prédécesseurs dans les instructions adressées à MM. les préfets au sujet de la tenue des jurys médicaux :

« Au moment de leur inscription, les candidats devront justifier, au moyen de pièces « authentiques et dûment légalisées, des conditions d'âge, de stage et de grade exigées par « la loi (les pharmaciens de 2e classe étaient alors soumis à l'obligation du baccalauréat ès

« lettres) et faire connaître le nombre des examens qu'ils sont dans l'intention de subir. *S'ils « ont subi antérieurement un ou deux examens devant des jurys autres que celui dans la « juridiction duquel ils sollicitent leur inscription*, ils devront produire un extrait du « procès-verbal de la session dans laquelle ils les ont soutenus. » (Circulaires des 13 mai 1850 et 1er mai 1851).

« Je n'ajouterai qu'un mot à ces instructions. Aujourd'hui le décret du 22 août 1854 ayant soumis les futurs officiers de santé et pharmaciens de 2e classe à une scolarité dans les établissements publics d'enseignement supérieur, ces aspirants ne peuvent, suivant les règlements généraux de l'Université, changer de Faculté ou d'École sans mon autorisation.

« Je vous prie, Monsieur le Recteur, de notifier la présente circulaire aux fonctionnaires qu'elle concerne et d'en assurer l'exécution.

« Recevez, Monsieur le Recteur, l'assurance de ma considération très-distinguée.

« *Le ministre de l'instruction publique*, V. Duruy. »

— M. Coste, professeur de pathologie externe et de médecine opératoire à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux, admis à faire valoir ses droits à la retraite par arrêté du 28 janvier dernier, est nommé professeur honoraire de ladite École.

— M. Henrot (Henri) est nommé chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims, en remplacement de M. Gentilhomme, démissionnaire.

LA MÉDECINE NAVALE. — Nombreux et divers ont été les essais, les combinaisons tentés par l'Amirauté anglaise depuis quelques années pour remplir les cadres vacants de son service de santé dont les vides vont néanmoins, chaque jour, s'élargissant. Devant cette difficulté du recrutement des *naval surgeons*, elle vient de faire une dernière concession : c'est de recevoir, d'agréer sans examen, tous les étudiants en médecine de troisième année qui voudront s'engager dans ce service pour dix ans et de les entretenir — le mot est consacré — pour le surplus de leurs études jusqu'à l'obtention du diplôme, la collation du grade de *medical practitionner*. Mais un refus parfaitement motivé a repoussé cet ultimatum. Dans un meeting de la *Junior medical Society*, de Londres, convoqué expressément à cet effet, le 16 janvier, et comptant plus de cent étudiants délégués de tous les hôpitaux-écoles, la proposition suivante, formulée par un délégué des étudiants du Collége de l'Université, a été adoptée par acclamations :

« L'Assemblée a reçu avec mécontentement la proposition de l'Amirauté comme ne pouvant que discréditer la profession médicale et abaisser la considération des médecins de marine au lieu de l'élever en faisant entrer des étudiants de troisième année dans ce service. » Des Écoles spéciales comme en France vont ainsi devenir indispensables. — P. G.

RECONNAISSANCE D'UN MALADE. — Une tentative d'assassinat vient d'être commise sur M. Godfray, médecin de l'hôpital général de Jersey, par un de ses malades, Thomas Roberts, qui tira un coup de feu sur lui en plein jour, et le blessa gravement à l'épaule gauche. Entré il y a deux ou trois ans dans le service du docteur Godfray pour une jambe malade, Roberts sortit non guéri et s'en alla en Angleterre, où sa jambe fut amputée. Attribuant ce malheur aux soins du premier traitant, il prémédita son horrible projet de vengeance, et, revenu à Jersey depuis environ six mois, il ne tarda pas à le mettre à exécution. Heureusement l'état du blessé est aujourd'hui rassurant; mais ce sera là le payement de ses honoraires. — *

HIPPOPHAGIE. — L'usage de la viande de cheval commence à se généraliser.

La boucherie chevaline d'Hautmont, dit l'*Observateur d'Avesne*, prend chaque jour de l'extension; elle abat trois chevaux par semaine, et on nous assure que cette concurrence aurait déjà fait baisser de 10 centimes le prix du bœuf et du mouton. Quant à la viande de cheval, elle se vend actuellement de 20 à 30 centimes la livre, suivant la qualité des morceaux.

Encore quelques jours et des boucheries semblables s'établiront dans tout le canton de Maubeuge. Déjà un cheval a été abattu au faubourg de Sous-le-Bois, et, comme à Hautmont, les amateurs ont afflué.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 22. Mardi 19 Février 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : L'actualité. — II. Pathologie : Deuxième note sur les accidents secondaires de la blennorrhagie. — III. Histoire de la médecine : Recherches sur l'état de la médecine durant la période primitive de l'histoire des Indous. — IV. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine.) Séance du 12 Février : La vaccine. — *Société médicale des hôpitaux :* Délire nerveux dans le rhumatisme. — Danger des papiers décorés au moyen de l'acétate de plomb. — Discussion sur le rhumatisme blennorrhagique. — V. Réclamation : Sur le pneumatocèle du crâne. — VI. Formulaire de l'*Union Médicale* : Embrocation révulsive. — VII. Éphémérides médicales. — VIII. Courrier.

Paris, le 18 Février 1867.

L'actualité.

On nous avait beaucoup parlé du discours prononcé par M. le professeur Béhier à l'ouverture de son cours de clinique médicale, à l'hôpital de la Pitié, le 28 janvier dernier. Il nous paraît inutile d'indiquer ici les appréciations fort diverses qui nous avaient été transmises. Ce discours vient d'être publié (voir *Gaz. des hôpit.*, nos 19 et 20, 1867); nous l'avons sous les yeux; ne nous en rapportons qu'à nos propres impressions. La première est une grande surprise. Nous ne croyons avoir donné à M. Béhier ni le droit, ni le prétexte, ni aucune espèce d'occasion de récriminer contre l'Union Médicale, avec laquelle il semblait vivre jusqu'ici en sympathie complète et dans des sentiments d'estime mutuelle. L'Union Médicale n'a jamais hésité à lui donner sa publicité toutes les fois qu'il a cru devoir y recourir. L'Union Médicale a sincèrement applaudi à sa nomination de professeur. L'Union Médicale a été flattée de le trouver à côté d'elle dans la défense de la médecine traditionnelle pendant le procès célèbre que lui intentèrent les homœopathes. Que s'est-il donc passé, et en quoi les faits qui viennent de s'accomplir dans la Faculté de Paris et les réflexions que nous avons émises, aussi bien que la polémique dans laquelle nous nous sommes trouvé engagé, en quoi tout cela a-t-il pu irriter à ce point M. Béhier, qu'il se soit cru obligé de nous lancer un âcre réquisitoire? Qu'y a-t-il dans tout cela qui lui soit propre et personnel?

Mais nous ne nous plaindrions pas que M. Béhier eût discuté nos opinions et nos doctrines, s'il l'eût fait avec convenance et vérité. Par cela même, du reste, il nous a ouvert le droit de réponse. Nous allons en user très-brièvement, et surtout avec le sentiment que devrait toujours inspirer le souvenir d'anciennes et honorables relations.

Nous ne voulons relever dans le discours de M. Béhier que ce qui s'adresse directement à l'Union Médicale. Par une étrange préoccupation de l'orateur, il ne s'est pas aperçu que, sur la plupart des questions de principe qu'il indique, il est en complète communauté d'idées avec nous, ainsi que cela saute aux yeux dans nos expositions successives. Revenir sur tout cela serait, pour nos lecteurs, aussi inopportun qu'inutile.

Par une préoccupation plus étrange encore, M. Béhier a fait d'un passage de l'un de nos articles une interprétation et une application entièrement erronées, et, par suite d'une première erreur tout à fait incompréhensible, il a reproduit sept ou huit fois dans ce discours une citation dont il n'a pas compris la signification, ne paraissant pas se douter à l'adresse de qui allait ce passage.

Nos lecteurs vont en juger. Voici ce qu'a dit M. Béhier :

« Il est même d'autres contradictions qu'on pourrait signaler encore chez ces per-
« sonnes qui, par exemple, tiennent à établir que la Faculté de Paris n'a jamais
« rencontré « d'adversaires plus constants, plus acerbes et plus implacables qu'eux, »

« et témoignent, un mois après, de la respectueuse « affection qu'ils professent « pour elle. »

Cela veut évidemment dire, dans l'esprit de M. Béhier, que nous avons déclaré et reconnu nous-même que la Faculté de Paris « n'a jamais rencontré d'adversaires plus constants, plus acerbes et plus implacables que nous-même. »

Cette confusion commise par M. Béhier, cette méprise dans laquelle il est tombé ont lieu de nous surprendre de la part d'un esprit si pénétrant. Le savant professeur a voulu faire allusion à un article que nous avons publié le 30 octobre dernier en réponse à la *Gazette des hôpitaux*, qui, oubliant ses antécédents et sa propre histoire, prétendait qu'elle avait toujours soutenu, défendu et partagé les principes et les doctrines de l'école de Paris. Nous lui répondîmes en ces termes :

« Assurer que ce journal a eu constamment pour but de refléter l'école de Paris, « et qu'il doit toute sa prospérité à l'application des principes de cette école, c'est « avoir oublié ou n'avoir jamais connu l'histoire de la *Gazette des hôpitaux*. Ce « journal, qui comptera bientôt quarante ans d'existence, en a vécu les deux tiers « précisément à combattre la Faculté de Paris. C'est une période de son existence « assez longue et assez accentuée pour que la *Gazette* n'en répudie pas le souvenir. « Sans doute que l'administration actuelle de ce journal et sa rédaction présente « sont restées étrangères à ce passé; mais il n'en est pas moins inexact de pré- « tendre que la *Gazette* a eu *constamment* pour but de refléter l'école de Paris, et « qu'elle doit *toute sa prospérité* à l'application des principes de cette école. C'est « avec plus de vérité le contraire qu'il faudrait dire, et nous espérons qu'on « ne nous forcera pas de prouver que l'école ou que la Faculté de Paris n'a jamais « rencontré d'adversaire plus persistant, plus acerbe et plus implacable que la « *Gazette des hôpitaux*.

« Quand il a, dans son histoire, de pareils antécédents, un journal est assurément « bien mal venu de protester contre des réflexions qui n'ont d'autre but, d'autre « intention que la prospérité d'une institution respectable que nous n'avons jamais « voulu renverser ou détruire, mais seulement ramener au souvenir de son passé « glorieux. »

Comment M. Béhier a-t-il pu se méprendre à ce point! Comment n'a-t-il pas vu que ce passage est une allusion, que tous les médecins de notre génération ont comprise, à la guerre violente faite à la Faculté dans la *Gazette des hôpitaux*, sous le triumvirat fameux de Fabre, Lisfranc et Rognetta !

M. Béhier peut voir par lui-même combien, hélas! l'erreur est facile à qui écrit ou à qui parle. Très-âprement il nous reproche deux choses récentes : l'une à l'occasion de M. Sée, sur qui quelques lignes par nous écrites avaient pu donner lieu à des interprétations inexactes ; nous avons loyalement reconnu que ces interprétations seraient inexactes, en effet, et complétement étrangères à nos propres sentiments; l'autre à l'occasion de la vice-présidence de M. Ricord à l'Académie de médecine; nous avons spontanément déclaré notre erreur. Que nous veut de plus M. Béhier, et pourquoi n'a-t-il pas tenu compte de nos déclarations? Nous venons de lui signaler une erreur bien plus grave par lui commise à notre préjudice, et nous avons lieu d'attendre que le professeur imitera le journaliste.

Voici qui serait plus grave encore, s'il ne fallait pardonner beaucoup à l'irritation même sans motifs, mais trop visible :

« En agissant de la sorte, dit-il aux élèves, j'ai eu un double but : j'ai cru « qu'il était de mon devoir de vous prémunir contre des influences aussi mau- « vaises, de ne pas laisser égarer vos esprits par des dénigrements d'un désintéres- « sement équivoque. » M. Béhier dit quelque part dans son discours qu'il traitera quelquefois des sujets de déontologie médicale; il fera bien de se pénétrer de ce premier principe de déontologie non-seulement médicale, mais générale, celui de ne suspecter qu'à bon escient et preuves en main le désintéressement de ses adversaires. Le procédé contraire est une insulte et une calomnie. Les écrivains de

l'UNION MÉDICALE n'ont jamais eu besoin des leçons de la Faculté ni de M. Béhier pour pratiquer le désintéressement. M. Béhier ajoute aussitôt : « J'avais besoin de vous « dire : Regardez-nous en face, nous sommes d'honnêtes gens qui savent leur « devoir et sont bien décidés à le pratiquer. » Qu'est-ce que cela veut dire, et qui conteste votre honnêteté, à vous qui trouvez notre désintéressement équivoque? Est-ce vous qui voulez dire que nous ne sommes pas honnête? N'est-il pas en vérité pénible d'entendre un pareil langage dans la bouche d'un professeur?

M. Béhier termine ainsi son discours : « Si je sais tenir la Presse en grande considération quand elle se respecte elle-même, laissez-moi le dire, je sais aussi ne « pas la craindre quand elle mésuse des armes qu'elle peut employer, et alors, loin « de reculer ou de rester timide devant elle, je garde toute mon indépendance et « toute ma liberté pour la plaindre si elle se trompe en toute conscience, ou pour « la considérer fort peu alors qu'elle est systématiquement dénigrante, et qu'elle « épouse les intérêts d'une individualité, « si douce, si expansive et si inoffensive » « que cette individualité puisse être. »

Qu'il y a longtemps, hélas! que nous entendons ce langage! C'est un vieux cliché qui reparaît sans cesse aussitôt que la critique frôle de son aile quelque irritable susceptibilité. La bonne Presse est celle qui approuve et s'incline, la mauvaise est celle qui examine et discute; c'est convenu depuis que la Presse est inventée. Tout ce paragraphe dirigé contre l'UNION MÉDICALE n'ira pas à son adresse. Il y a trop d'années que l'UNION MÉDICALE a fait ses preuves de critique honnête, sérieuse et désintéressée pour que sa bonne réputation puisse être atteinte par la boutade d'un professeur irrité. L'UNION MÉDICALE n'a jamais épousé les *intérêts* d'aucune individualité, mais elle a éprouvé, et elle éprouve encore de chaudes sympathies qu'elle avoue ouvertement, et, malheureusement pour elle, ces sympathies ne sont pas de celles qui donnent des places, des distinctions et des honneurs.

Terminons par cette réflexion : Si nous étions, comme M. Béhier le ressasse dans son discours, l'ennemi persistant, acerbe et implacable de la Faculté, nous nous réjouirions, en vérité, de la publicité donnée à ce discours, attaque passionnée et violente contre un journal dont l'orateur n'a eu jamais à se plaindre. Mais cette publicité nous afflige pour cette Faculté même que M. Béhier a voulu défendre. Nous doutons fort qu'elle voie quelque utilité dans ce manifeste irrité et irritant. Un professeur qui abandonne ainsi les sommets élevés, calmes et dignes de l'enseignement officiel pour aller ramasser dans les plus bas fonds de la polémique dénigrante des insinuations injurieuses, ne remplit pas un rôle à la hauteur de sa position éminente.

Franchement, pour la nouvelle Faculté, on aurait pu désirer une inauguration plus heureuse.

Amédée LATOUR.

PATHOLOGIE.

DEUXIÈME NOTE SUR LES ACCIDENTS SECONDAIRES DE LA BLENNORRHAGIE [1];

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 8 février 1867,

Par le docteur FÉRÉOL, médecin des hôpitaux.

Examinons maintenant les objections que M. Fournier oppose à l'hypothèse d'un virus blennorrhagique.

J'en trouve deux capitales :

1° Certaines blennorrhagies naissent spontanément, et peuvent être aussi graves, aussi compliquées d'accidents secondaires que les blennorrhagies de contagion.

Entendons-nous d'abord. Les chaudepisses spontanées sont-elles aussi fréquentes

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

que le donne à entendre M. Fournier? J'en doute. Voyez plutôt l'exemple qu'il nous en a cité à la dernière séance, celui de son malheureux ami, qui possède une si déplorable idiosyncrasie pour la chaudepisse. N'est-il pas bien permis, en effet, de se demander si cet infortuné a jamais été guéri une bonne fois? Je n'ai pas été, et je le regrette, aussi initié que je l'aurais voulu aux spirituelles boutades de M. Ricord; mais il en est une qu'on lui prête généralement (on ne prête qu'aux riches); c'est celle-ci, qu'en fait de chaudepisses, on les guérit toutes, excepté la première.

Cette hyperbole, comme toutes les saillies du maître, a son côté fondé en saine observation. Mais il s'agit de savoir si ces chaudepisses interminables, à répétitions sans fin, ne sont pas précisément des blennorrhagies virulentes dépendant d'une première infection qui persiste, même après que l'écoulement a disparu, et dont les effets se manifestent à nouveau à la première occasion. Ainsi peuvent s'expliquer, je le crois, beaucoup de prétendues chaudepisses spontanées, et en particulier celle du malade de M. Fournier. Si mon collègue veut bien se le rappeler, nous avons vu tout récemment ensemble, un malade de la ville, chez qui une chaudepisse prétendue spontanée pouvait parfaitement être considérée comme une récidive, à six mois de distance, d'un écoulement parfaitement tari, mais reparu sous la double influence d'un écart de régime et d'une infection persistant à l'état latent. Je ne doute pas qu'en y regardant de près, beaucoup de prétendues chaudepisses spontanées ne soient susceptibles de la même interprétation.

Je ne nie pas absolument qu'un écoulement uréthral inflammatoire ne puisse quelquefois se manifester en dehors de toute contagion présente ou passée. Mais l'important est de savoir si ces chaudepisses véritablement spontanées sont aussi souvent que les autres suivies d'accidents secondaires. Pour moi, je ne le crois pas. Ce sont le plus souvent des catarrhes bénins, des inflammations franches, des uréthrites et non des blennorrhagies; ces écoulements n'ont le plus souvent aucun retentissement sur l'économie, guérissent vite et bien, sans rechute; et si quelques-uns échappent à cette loi, c'est pour ceux-là seulement qu'exceptionnellement, il y a lieu de se demander, comme je l'ai fait dans ma première lecture, si la constitution du sujet n'est pas la vraie cause du caractère général de la maladie, et si le malade n'a pas, en vertu d'une disposition à lui propre, transformé un catarrhe bénin en catarrhe spécifique. Mais ces cas doivent être fort rares; et, à mon sens, les prétendues chaudepisses spontanées suivies d'accidents secondaires s'observent surtout en récidive, et sont le plus souvent des manifestations d'une infection blennorrhagique antérieure, qui peut être latente; ce qui ne veut pas dire nécessairement qu'elle n'a pas de signes qui la révèlent, mais seulement peut-être que nous ne savons pas encore voir ces signes.

Cette première objection à la virulence blennorrhagique n'est donc pas sans réponse. Passons à la seconde; c'est celle-ci :

2° Le nombre des accidents secondaires dans la blennorrhagie est relativement minime; 41 cas sur 1,912 chaudepisses dans la statistique de M. Fournier.

Ces chiffres seraient écrasants, je l'avoue, s'il fallait les accepter tels quels. Mais comment ont-il été obtenus?

D'abord, parmi les accidents secondaires de la blennorrhagie, M. Fournier ne compte que ce qu'il appelle le rhumatisme, c'est-à-dire les accidents articulaires, la sciatique et l'ophtalmie. Il élimine ainsi les adénites de tout genre et de tout siége, l'orchite et l'épididymite, les éruptions cutanées et l'anémie signalées par M. Pidoux, et l'ophthalmie de contagion.

Passe pour cette dernière.

Mais si l'orchite et l'épididymite, ainsi que le bubon, peuvent être quelquefois, souvent même, considérés comme des phénomènes d'irradiation inflammatoire, il est fort possible que, dans certains cas au moins, ils aient un caractère constitutionnel

et infectieux. Il y a une réserve à faire sur ce point; et si je ne l'ai pas faite dans ma première communication, c'est une omission que je me hâte de réparer. L'exemple d'adénite sous-maxillaire coïncidant avec une arthrite blennorrhagique, dont j'ai publié l'observation dans les archives, et qui a déjà été cité ici, est une preuve manifeste que la blennorrhagie peut retentir sur les organes glanduleux à distance, et d'une autre façon que par la propagation de l'inflammation. Précisément, en ce moment, j'observe depuis trois mois un cas analogue, que je publierai quand le temps sera venu, et dont je vous demanderai la permission de ne vous citer que les circonstances principales. C'est une adénite multiple des ganglions cruraux situés à la partie interne et supérieure de la cuisse, au niveau du fascia cribriformis et dans le triangle de Scarpa; cette adénite s'est montrée, il y a trois mois, en même temps que se guérissait une chaudepisse vagino-uréthrale, chez une femme d'une trentaine d'années, ne présentant et n'ayant présenté à aucune époque de sa vie aucun signe de scrofule; n'ayant pas eu de plaies du pied, ni de la jambe, aucun de ces durillons enflammés, ni de ces écorchures qui peuvent donner lieu à une adénite crurale. Cette adénite a eu une marche fort lente. Très-douloureuse au début, et accompagnée d'un empâtement considérable de toute la région, elle est devenue peu à peu presque indolente; les bosselures ganglionnaires se sont dégagées et la suppuration s'est établie lentement; c'est seulement ces jours derniers que j'ai ouvert deux abcès ganglionnaires qui sont en train de se vider. A ma connaissance, ces ganglions cruraux ne sont pas en relation directe avec les lymphatiques de l'urèthre ou du vagin; et, bien qu'ils soient dans le voisinage des organes génitaux, on peut dire que le retentissement de l'écoulement s'est fait ici à distance, et très-probablement d'une autre manière que par la propagation de l'inflammation.

Quant aux éruptions cutanées et à l'anémie, je crois qu'il faut tenir grand compte de l'opinion émise par M. Pidoux. Il ne me paraît pas prudent de nier dès aujourd'hui ces complications sous prétexte qu'on ne les a pas encore remarquées. Combien de fois passons-nous à côté des faits sans les voir, lorsqu'ils ne nous ont pas été signalés? Je ne crois faire injure à personne en énonçant cette vérité sur laquelle M. Trousseau insiste souvent dans sa clinique avec une modestie et une bonne foi qui relèvent encore sa grande autorité. Le moins donc que nous devions à un observateur aussi sagace et aussi pénétrant que M. Pidoux, c'est une recherche nouvelle et un examen attentif des faits aux points de vue qu'il nous a signalés. Quelque plaisir d'ailleurs que j'aie eu à écouter et à relire M. Fournier, la très-pittoresque description qu'il nous a faite des causes de l'anémie dans la blennorrhagie ne démontre pas que l'infection blennorrhagique ne figure pas au nombre de ces causes. J'admets toutes celles dont il nous parle; leur action est incontestable et incontestée; mais, de ce que ces causes sont réelles et puissantes, s'ensuit-il que l'infection blennorrhagique n'existe pas et ne joue pas son rôle dans la production de l'anémie? A ce compte, je ne vois pas pourquoi M. Fournier admet l'influence de l'infection syphilitique sur l'apparition de la chloro-anémie dans la syphilis. Si son argumentation est bonne contre la chaudepisse, elle ne peut être mauvaise contre la vérole. Ne trouve-t-on pas dans la vérole le même cortége de causes dont il nous a fait un si charmant tableau? Le mercure ne vaut-il pas bien le chiendent et le copahu, au point de vue de la dyspepsie et de la dyscrasie sanguine? L'hypochondrie syphilitique n'a-t-elle pas ses suicides aussi bien que la mélancolie blennorrhagique? Je demande donc à M. Fournier la permission de me défendre des enchantements de son pinceau, ou plutôt, en me donnant toute carrière pour admirer le talent du peintre, je fais mes réserves sur l'interprétation qu'il donne à son tableau; et je me crois le droit de maintenir à l'ordre du jour la question de l'anémie blennorrhagique comme n'ayant pas encore reçu sa solution définitive.

Pour ma part, loin de craindre qu'il y ait à diminuer le nombre des accidents secondaires de la blennorrhagie, je le vois augmenter tous les jours, et je ne serais

nullement surpris d'y voir admis officiellement avant peu, à côté des lésions contestées aujourd'hui, d'autres manifestations dont il n'est pas question encore.

Si cette appréciation, qui ne m'est pas exclusivement personnelle, se justifie, la statistique de M. Fournier subira déjà une notable modification.

N'oublions pas, d'un autre côté, que, pour M. Fournier, il n'y a pas de chaudepisse qui ne soit susceptible de produire des accidents secondaires, pourvu qu'elle soit uréthrale. Or, c'est là précisément le *quod demonstrandum*. Si, au contraire, il existe une chaudepisse simple et une blennorrhagie virulente, la question devient toute différente; et du nombre des 1,912 chaudepisses, il faudra commencer par déduire toutes celles qui sont des catarrhes simples et, par conséquent, impuissantes à produire sur l'organisme le moindre retentissement; nouvelle modification non moins importante dans les chiffres de la statistique.

On le voit donc : cette statistique ne juge rien contre nous, parce qu'elle suppose résolues dans son sens les difficultés que précisément nous croyons sans réponse aujourd'hui, et dont nous cherchons la solution.

Enfin, en admettant que, dans la vérité des choses, l'infection constitutionnelle de la blennorrhagie fût moins nécessaire et moins fatale que celle de la syphilis, qui d'ailleurs est loin de nous être parfaitement connue dans ses modes d'origine, serait-ce une raison suffisante pour la nier? Les virus ont-ils tous une égale puissance?

La seconde objection de M. Fournier, comme la première, n'a donc pas toute la valeur qu'on serait tenté de lui attribuer tout d'abord.

Les autres ont moins d'importance, et se trouvent implicitement résolues par ce que je viens de dire; je ne m'y arrêterai donc pas, dans la crainte d'abuser de votre patience, et je conclus.

S'il n'est pas scientifiquement démontré que le virus blennorrhagique existe, il n'y a pas de raison suffisante pour rejeter, dès à présent, sa candidature à l'existence. Au contraire, cette hypothèse paraît, à plusieurs points de vue, la plus probable et la plus satisfaisante; c'est elle qui rend le mieux compte de certaines choses difficiles à expliquer autrement : ainsi, par exemple, la variété, la généralisation et la dissémination sur un grand nombre d'organes, des accidents secondaires de la blennorrhagie; la persistance et la disposition à récidiver de certains écoulements uréthraux; la puissance de contagion toute particulière de certains écoulements mise en regard de l'innocuité de certains autres; puissance de contagion qui, dans quelques cas, semble survivre à l'écoulement lui-même, et se réfugier dans des sécrétions muqueuses devenues en apparence normales.

Il y a donc lieu à continuer dans le sens de cette hypothèse les travaux qui se feront à l'avenir, et à chercher, autant que possible, dans la description exacte et complète des faits et dans l'étude des transmissions successives des catarrhes génitaux d'individu à individu, les raisons qui peuvent faire admettre ou rejeter, dans certains de ces écoulements, l'existence d'un virus blennorrhagique spécial.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

RECHERCHES SUR L'ÉTAT DE LA MÉDECINE DURANT LA PÉRIODE PRIMITIVE DE L'HISTOIRE DES INDOUS (1);

Par le docteur Ch. Daremberg.

3. — DES MALADIES ET DES PRATIQUES MÉDICALES.

Jusqu'ici, nous n'avons rencontré qu'un nom de maladie, celui de la *lèpre;* mais nous pouvons encore en signaler deux, d'abord la *consomption* ou *phthisie* (*Radd-*

(1) Suite. — Voir le numéro du 24 janvier 1867.

jayakchma), pour laquelle on implore le secours d'Agni et d'Indra (1), puis, si nous ne nous trompons, une allusion allégorique à l'effusion de sang (*dournaman*) qui accompagne l'avortement (2). Enfin, il y a quelques passages qui se rapportent à la piqûre des serpents ou autres bêtes venimeuses (3), piqûre très-redoutée des Aryas, qui voient du venin partout, contre laquelle il existe plusieurs conjurations, et dont les médecins, dans les siècles postérieurs, s'attachent particulièrement à combattre les conséquences fatales. Aussi, les meilleurs médecins, comme on le voit au temps d'Alexandre, étaient ceux qui se montraient les plus habiles dans le traitement des morsures venimeuses. Peut-être pourrions-nous trouver dans cette crainte des serpents les origines reculées du serpent d'Esculape; ce qui serait un souvenir des légitimes préoccupations de nos ancêtres, car les serpents sont répandus à profusion dans l'Inde et dans les pays avoisinants (4).

On n'a pas besoin d'insister pour montrer que, dans cette médecine, tout est indécis, indéterminé, enveloppé de symboles; que les dieux (j'entends ce mot à la façon des Indous) y jouaient le principal rôle, et que c'est bien là le caractère des époques primitives chez les peuples qui doivent arriver plus tard à un certain degré de civilisation et non pas rester dans les ténèbres de la barbarie, comme sont les sauvages où le fétichisme se trahit par les superstitions les plus grossières et où nulle apparence de progrès ne se fait jamais sentir.

Ce caractère essentiellement religieux de la médecine s'est perpétué, car, dans un livre comparativement récent, mais qui est l'écho des plus vieilles coutumes et le résumé des rituels les plus anciens (5), il est dit : « Lorsqu'un homme est pris de maladie au moment où il allume le feu [du sacrifice], il doit se diriger vers l'est, le nord ou le nord-est (6); il invoque le feu et obtient sa guérison; après quoi il offre un sacrifice; » de même « celui qui est attaqué de *consomption* se délivre avec une offrande de crème et des prières. »

4. — PHYSIOLOGIE GÉNÉRALE; — IDÉE DE LA VIE.

La physiologie indoue n'est pas moins indécise que la médecine; cependant, on y peut remarquer la trace de quelques notions qui se développent et prennent corps chez les Grecs. Il semble que l'essence même de la vie, dans le *Rig-Véda*, comme dans Homère, soit l'*air;* la vie s'échappe à travers l'atmosphère, soutenue et conduite par les vents à sa dernière demeure, et quelquefois rappelée par la puissance des dieux (7). Les Vasous (*huit demi-dieux : feu, lune,* etc.) mettent un *souffle de vie (asouryam)* dans Agni, et, en plus d'un passage, il serait question d'*esprit vital*, de *force vitale* (8). Ce sont aussi le ciel, la terre et l'air qui rendent le *souffle*

(1) VIII, VIII, 19; 1.

(2) VIII, VIII, 20; 1 et 4.

(3) V, IV, 15; 1 et 4. — II, V, 8; 16, et presque tout l'hymne qui est une allégorie qu'on ne saisit d'un bout à l'autre que dans la traduction de Wilson.

(4) Voy. sur les noms multiples des serpents : Pictet, *Orig. indo-europ.*, 1re partie, p. 499 et suiv.

(5) *Indische Hausregeln* (*Règles de la vie domestique*), dans *Abhandl. für die Kunde des Morgenlandes*, t. IV, cah. I, 1865; trad. du sanscrit par Stenzler : III, 6, et IV, 1.

(6) Voy. Pictet, *Orig. indo-europ.*, 2e partie, p. 485 et suiv., sur la *droite* et la *gauche*, le *sud* et le *nord*. Nous retrouverons cette question à propos des philosophes anté-socratiques, et même à propos de l'incubation dans les temples d'Esculape.

(7) VIII, I, 13. — Cf. Weber, *Littérat. indienne*, p. 98; Pictet, *Orig. indo-europ.*, 2e partie, p. 539-542.

(8) V, II, 4; 6. — Cf. IV, VI, 4; 2 *strength verily*, Wilson). — V, I, 13; 1. — V, III, 2; 7. Je n'avance ces propositions, et je n'allègue ces citations que sous toutes réserves, car je me suis aperçu qu'en deux passages, par exemple (II, VII, 4; 4. — IV, VII, 2; 2), Langlois traduit *esprit vital* là où il n'en est pas question dans le texte, si je m'en rapporte à Wilson. — Le feu vital, c'est le feu artiste, *Agni-Twachtri* (espèce de Prométhée) qui assemble et donne les formes (VI, VII, 5; 8), et qui, air chaud, les anime. — Cf. VIII, VIII, 42; 1. — C'est lui aussi qui procure la fécondité : V, I, 14; 19. — Le *germe* est en puissance dans l'homme comme le feu (*Agni; ignis*) dans l'*arani* ou bois du sacrifice; ce sont les *agitations*, les *frottements* qui dégagent l'un et l'autre; cela ressort d'un grand nombre de passages. —

vital (1). On entrevoit aussi une théorie humorale où le souffle, mis au nombre des humeurs, remplace le sang (2) et où ne figure pas la bile noire. Plus tard, cette théorie modifiée joue un grand rôle dans la pathologie, et c'est, comme on voit, à une date bien reculée qu'il faut en faire remonter les premiers indices.

5. — GÉNÉRATION; — ENFANTEMENT; — SOINS AUX NOUVEAU-NÉS.

L'opinion que la semence émane de la femme comme de l'homme se fait déjà jour (3). « Quand le dieu *(Agni-Soma)*, dit le poëte, s'étend pour le bonheur des hommes et développe avec force son énergique virilité, lui-même, invincible héros, façonne le sein de sa fille (la *flamme* ou la *science sacrée*). Alors, entre le ciel et la terre, ils se rapprochent, et le père devient l'époux de la fille; ils laissent échapper dans l'air quelques gouttes de leur semence féconde et le foyer du sacrifice en est arrosé. »

C'est encore dans le *Rig-Véda* que se rencontre, certainement pour la première fois, l'opinion que les enfants naissent à dix mois (4), opinion que nous rencontrerons désormais si souvent sur notre route : « Maître des bois sacrés (5), sors de ta prison comme l'enfant sort de la matrice de sa mère. O Aswins, écoutez mon invocation et délivrez Saptawadhri (l'*étincelle* ou le *feu renfermé dans le bois*)!... Porté pendant dix mois, sors du sein de ta mère enveloppé par les membranes utérines. Le jeune enfant est resté dix mois dans le sein de sa mère, qu'il en sorte vivant et fort; que le fils et la mère vivent heureusement! »

On peut croire qu'on lavait le nouveau-né aussitôt après sa naissance; du moins, cela semble dit pour les animaux (6). — Au chapitre quinzième du livre Ier des *Règles de la vie domestique* (7), on prescrit pour le nouveau-né du beurre et du miel dans une cuiller d'or; à six mois, on donnait de la viande de chèvre ou de perdreau, du riz, sur lequel on versait du beurre, suivant les souhaits qu'on formait pour le corps ou pour l'esprit de l'enfant; et, ici, il est bien difficile de distinguer le symbolisme d'avec l'hygiène (8).

6. — ANATOMIE.

Pour aborder avec quelque succès et quelque profit l'étude des connaissances anatomiques dont le *Rig-Véda* porte l'empreinte, il faudrait entrer sur le domaine de la philologie comparée, et surtout pouvoir disposer en maître des textes sanscrits. On se contentera donc ici de noter quelques expressions qui révèlent une certaine habitude de l'examen des cadavres d'animaux de boucherie ou destinés aux sacrifices (9); encore, doit-on reconnaître que la nomenclature est, dans le *Rig-Véda*, beaucoup moins riche et que l'observation n'est pas aussi pénétrante que dans Homère, ce qui tient à la fois à la différence des époques et à la diversité des sujets.

Presque toutes les notions anatomiques du *Rig-Véda* se trouvent rassemblées

Au moment où je corrige ces feuilles, la *Gazette hebdomadaire* (25 janvier) m'apporte un article de M. le docteur Liétard *sur la génération et la vie*, d'après le *Rig-Véda*, et j'y vois avec plaisir que nous arrivons à peu près aux mêmes conclusions. A mon sens, celles de M. Liétard sont peut-être trop positives ou trop exclusives, et l'ingénieux auteur ne tient pas assez compte de l'intervention de l'*air* dans l'explication de la vie.

(1) VIII, I, 14, 7.

(2) Langlois traduit quelque part : *Les mortels atrabilaires* (III, II, 1; 15); mais il n'y a rien de cela dans le texte, d'après Wilson.

(3) VIII, I, 16; 5 et 6.

(4) IV, IV, 16; 5 à 9. — VIII, VIII, 42; 3.

(5) L'*arani*, pièce de bois dont on retirait l'étincelle par le frottement.

(6) VII, III, 11, 43.

(7) Voy. plus haut note 5.

(8) *Housregelu*, I, 16.

(9) II, III, 5; 19 : on offrait en sacrifice le cœur, la langue, la poitrine, d'après Langlois, t. I, p. 561, note 35.

dans l'hymne suivant (1), qui est une conjuration contre les maladies dont les parties du corps peuvent être attaquées, et où il n'est pas malaisé de reconnaître une forme liturgique, un ton déjà impérieux et des détails techniques qu'on chercherait vainement dans les premières sections du *Rig-Véda* (2).

Hymne pour la guérison des maladies.

1. De tes yeux, de ton nez, de tes oreilles, de tes lèvres, de ta cervelle, de ta langue, j'enlève la maladie qui attaque la tête.
2. De ton col, de tes nerfs, de tes os, de tes jointures, de tes épaules, de tes bras, j'enlève la maladie qui attaque le haut du corps.
3. De tes intestins, de ton fondement, de ton ventre, de ton cœur, de tes flancs, de ton foie, de tes chairs, j'enlève la maladie.
4. De tes jambes, de tes genoux, de tes talons, de tes pieds, de tes reins, de tes parties honteuses, j'enlève la maladie.
5. Du membre qui chasse le liquide (*urine?*), de tes poils, de tes ongles, de tout ton corps, j'enlève la maladie.
6. De tous tes membres, de toutes les parties velues, de toutes les articulations, de tout ton corps, j'enlève la maladie.

Les Indous tirent de fréquentes comparaisons des organes génitaux, surtout de ces organes chez les femelles : le beurre du sacrifice est la matrice (*yoni-birth-place* dans Wilson) d'Agni (3); le foyer du sacrifice est assimilé à la matrice, où les libations de Soma conçoivent Agni (4). On pourrait peut-être trouver une certaine analogie entre la forme du foyer du sacrifice, telle que la donne Stevenson (5), et la forme de la matrice munie de ses cornes, telle qu'elle se présente chez la plupart des mammifères. Les bassins du Soma, placés de chaque côté du foyer, sont comparés à deux *djaghanas* (6). Enfin ces phrases : briser les résistances de la pudeur (7), forcer l'entrée du sein d'une femme (8), sont des allusions évidentes aux parties génitales externes, et peut-être, dans le premier cas, aux obstacles qu'offre la membrane hymen.

On ne lira pas non plus sans intérêt l'hymne suivant (9) que j'ai déjà mentionné plus haut, et qu'on chantait en faveur des femmes enceintes. On y reconnaîtra même

(1) VIII, viii, 21.

(2) Voy. aussi, autant qu'on peut s'en fier à l'interprétation de Langlois, II, iii, 5; 19.— VII, vii, 9; 17 (les *membres* en général). — VIII, iv, 5; 10-15 (*membres* en particulier, *dents* à double rangée, *bouche, bras, cuisses, pieds, oreilles*. — VI, iv, 4; 14 (*mâchoires d'Agni armées de dents*). — VI, v, 9; 10 (*mâchoires* d'Indra). — V, iv, 20; 2 (la Prière montre ses *dents* qui mordent les *gencives*). — VI, v, 2; 12 (*gosier* de Varouna). — V, i, 8, 7 (remplir son *ventre*). — VIII, iv, 1; 15 (double *ventre* d'Indrani, c'est-à-dire le ciel et la terre).— VII, viii, 12; 4 (*estomac* (?) d'Indra).— VII, iii, 11, 22 (*entrailles* d'Indra). — V, iv, 21; 13 (*épaules* et *poitrine* des Marouts). — II, vii, 11; 2, et VII, vii, 9; 14 (*mamelle?* oudhan ; *mamelle* de la vache céleste). — VIII, iv, 1; 8; VI, v, 9; 3 (*sein* ou *mamelle?*).— IV, iv, 16; 8. — Cf. III i, 23; 11 (*enveloppes, membranes* de l'*embryon-garbha-âsoura*). — V, i, 14; 18, et VI, vii, 3; 7 (*nerfs* d'Agni et de Vritra). A en juger par un passage de l'*Aithareya-brahmana* du *Rig-Véda*, extrait par M. Barthélemy Saint-Hilaire (*Journal des savants* de septembre 1866, p. 557), l'explication canonique des rites fournirait, à propos des sacrifices, une nomenclature anatomique assez riche et se rapportant à une époque encore ancienne. En effet, il n'y avait pas moins de trente-six morceaux de la bête immolée, et qui tous avaient des noms : la *mâchoire*, la *poitrine*, la *gorge*, le *palais*, l'*échine*, la *vessie*, etc.

(3) II, v, 11; 11.

(4) II, vi, 2, 3.— III, i, 23; 10. Suivent les noms de l'*embryon*, du *nouveau-né* et d'*Agni développé*. — VIII, i, 6; 1.

(5) Voy. Langlois; t. II, p. 256.

(6) I, ii, 9; 2. — Il s'agit peut-être des *testicules* ou des *ovaires*, ou peut-être seulement des deux *aines*. — Il me semble que la *croix ansée* des Égyptiens est aussi une figuration détournée et symbolique de l'utérus.

(7) VIII, iv, 1; 16.

(8) VIII, viii, 20; 4.

(9) VIII, viii, 20; 4.

l'idée de l'obsession des mauvais esprits durant le sommeil, et qui a tenu tout le moyen âge en si grande épouvante.

Hymne pour la femme enceinte.

1. O femme, qu'uni au sacrifice, Agni, l'ennemi des Rakchasas, tue celui qui, sous le funeste nom de *flux de sang*, siége dans ton ventre pour nuire à ton fruit.

2. Oui, qu'Agni, uni au sacrifice, tue le cruel Rakchasa qui, sous le nom de *flux de sang*, siége dans ton ventre pour nuire à ton fruit.

3. Le Rakchasa qui attaque le germe que tu sens frémir et serpenter en ton sein, et veut détruire ton fruit, doit périr par nous.

4. Le Rakchasa qui écarte tes jambes, force l'entrée de ton sein, et s'attache à ton fruit pour le dévorer, doit périr par nous.

5. Le Rakchasa qui, sous la forme d'un frère, d'un mari, d'un amant, s'approche de toi, et veut détruire ton fruit, doit périr par nous.

6. Le Rakchasa qui profite de ton sommeil ou des ténèbres pour troubler ta raison, et veut détruire ton fruit, doit périr par nous.

C'est sans doute du berceau commun de la race aryenne que les Hellènes ont apporté l'idée de prendre l'ombilic comme dénomination du centre, car nous retrouvons cette idée dans plusieurs passages du *Rig-Véda :* « Dans l'*ombilic* du sacrifice j'ai reçu celui qui est notre *ombilic* (1). » C'est-à-dire, j'ai versé dans le foyer Soma qui est lui-même le centre du monde. Ailleurs on lit (2) : « Sous l'*ombilic* du dieu incréé (*Adja*) reposait un œuf dans lequel se trouvaient tous les mondes; « ailleurs encore l'air naît de l'*ombilic* d'Agni, créateur des êtres (3); » enfin Agni est représenté comme l'ombilic de la terre (4). Nous aurons ailleurs l'occasion de revenir sur les cosmogonies indiennes à propos des cosmogonies imaginées par les philosophes anté-socratiques (5).

(La suite à un prochain numéro.)

(1) VI, VII, 16; 8. — Cf. Langlois, t. III, p. 491, note 32.
(2) VIII, III, 11; 6.
(3) VIII, IV, 5; 14.
(4) I, IV, 13; 2.
(5) Weber a publié, dans les *Mémoires* de l'Académie de Berlin, année 1858, 2e partie, p. 313 et suiv., deux textes védiques sur les *Omina et portenta*, tirés, le premier, d'un des commentaires (*Adbhutab-Brâhmana*) du *Sama-Véda*, le second, du XIIIe livre d'un commentaire (*Kaucica sûtra*) de l'*Atharva-Véda* (cérémonies expiatoires pour différents prodiges et préjugés). Dans le premier texte il y a (p. 321) un passage qui regarde la conjuration de certains symptômes précurseurs du mal : la perte d'appétit, les troubles de la digestion, l'insomnie, la somnolence, la faim canine, etc. Les autres conjurations s'adressent aux accidents ou aux malheurs les plus divers de la vie.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 12 Février 1867. — Présidence de M. Tardieu.

LA VACCINE (1).

M. Danet continue ainsi :

Tous les observateurs qui ont étudié la marche du vaccin chez l'homme ont constaté que l'éruption vaccinale se présente sous des formes différentes. Jusqu'à présent la cause de ces variétés est restée fort obscure, et l'on s'est contenté de diviser les diverses formes de vaccine en trois grandes catégories : 1° en bon vaccin; 2° en faux vaccin; 3° en vaccinoïde.

Aucun des auteurs qui se sont occupés de la vaccine n'ont caractérisé définitivement ces variétés; c'est ce à quoi j'ai pu m'appliquer d'une façon toute spéciale, et il m'a été possible de faire assez de rapprochements pour pouvoir m'assurer que ce que l'on avait appelé jusqu'à

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 14 février.

présent faux vaccin était cependant du vrai vaccin, mais *modifié* par certaines circonstances données; que, de plus, les vaccins avortés ou vaccinoïdes pouvaient être influencés par les mêmes causes que les vaccins modifiés, quoique cependant ils obéissent encore à d'autres lois.

Les variétés de forme et d'évolution qui se rencontrent dans certaines pustules et, selon moi les caractérisent, doivent-elles être attribuées seulement au hasard, à la manière de procéder, à la source du vaccin et à des lacérations des pustules? ou bien sont-elles des produits spéciaux naissant dans des terrains profondément désorganisés par des diathèses spéciales? Autrement dit, le vaccin en passant par un organisme emprunte-t-il à celui-ci ses principes constitutionnels?

Les résultats de mes observations me paraissent démontrer de la façon la plus formelle que cette dernière hypothèse est la vraie.

Quelques auteurs pensent que les vaccinoïdes ne se produisent que sur les individus qui avaient été antérieurement vaccinés, et surtout sur ceux qui avaient été atteints de variole; une des planches qui accompagnent ce travail représente un individu vacciné avec du vaccin de génisse et du vaccin d'enfant; ces vaccins ont pris un grand développement, et cependant le détenu qui en est porteur avait été vacciné dans son enfance et a eu depuis deux fois la variole. Je répéterai, en outre, que sur les 850 varioleux qui ont été vaccinés, 188 ont donné des résultats magnifiques.

Ainsi la variole, datant de quelque temps, n'a donc aucune action sur la reproduction du vaccin.

La vaccinoïde, qui n'est que du vaccin avorté, me semble reconnaître pour cause unique une époque trop rapprochée, soit d'une vaccination, soit d'une atteinte de variole, quoique dans mes observations se trouve celle d'un détenu de Gaillon qui, variolé en 1865, n'en a pas moins fourni un très-beau vaccin en 1866.

Il est tellement vrai que la vaccinoïde ne reconnaît pas d'autre influence, qu'elle participe de la constitution spéciale des individus, comme on peut le voir sur les nombreux spécimens que représente une des planches, et où l'on remarque que les teintes et les formes n'appartiennent qu'à des sujets scrofuleux, lymphatiques, etc.

Toutes les autres planches qui, comme celles déjà citées, sont dues au beau talent de M. Octave Sachot, qui les a peintes sur nature et d'après les photographies et les dessins de MM. Le Blanc et Houssot, donnent des types de vaccinés sur des bras d'hommes profondément désorganisés par la syphilis et autres diathèses, ou sur des individus porteurs de maladies cutanées sans diathèse reconnue, affections qui, comme on le voit, ne modifient en rien ou sans caractère tranché les pustules vaccinales, comme le font les maladies diathésiques : la syphilis, la scrofule, etc.

MM. Taupin et Bousquet nient positivement que le vaccin se modifie d'après la constitutionindividuelle.

Il me semble que la dégénérescence même du vaccin, jugée d'après son action locale, prouve déjà que le vaccin, qui a passé par un certain nombre de générations, n'est plus le même qu'à son apparition spontanée.

Ces auteurs et plusieurs autres soutiennent que les modifications de forme et de nuance ne prouvent rien quant à la constitution atomique du vaccin ni à ses propriétés, et que le terrain qui a reçu rend la graine absolument telle qu'elle lui a été confiée.

Toutefois, ils acceptent trois exceptions, chez les ictériques, les chlorotiques et les lymphatiques. Dans les deux premiers cas, ces messieurs admettent que la pustule vaccinale participe de l'état général, et que, dans le dernier, les croûtes qui sont le résultat de la dessiccation de la pustule normale sont remplacées par des ulcérations longues et difficiles à guérir.

J'ai été assez favorisé pour avoir pu recueillir dans le cours de ma mission un type d'ictérique, chez lequel on remarque que le vaccin renfermé dans les pustules participe à la coloration générale, et quelques spécimens d'ulcérations scrofuleuses recueillies dans un de nos établissements d'enfants.

Le virus vaccin, disent MM. Blache et Guersant (*Dictionnaire de médecine*), ne paraît pas s'allier avec d'autres virus.

Lorsqu'on inocule un mélange de virus vaccin et de varioleux, on n'a qu'une de ces maladies.

De nombreuses expériences ont été tentées par le docteur Taupin à l'hôpital des Enfants-Malades. Il a pu observer que le vaccin recueilli chez des enfants atteints de maladies aiguës ou chroniques, de fièvres essentielles, affections typhoïdes, fièvres éruptives, flegmasies thoraciques, cérébrales, abdominales, de névroses, etc., était tout aussi actif que s'il eût été emprunté à des enfants bien portants; et ce qu'il n'importait pas moins d'établir, c'est que le

virus ne transmettrait aucune maladie, soit aiguë, soit chronique, contagieuse ou non contagieuse. Un grand nombre d'enfants atteints de gale, de scarlatine, de teigne, de rougeole, de variole, ont fourni un vaccin qui n'a jamais communiqué aucune de ces maladies contagieuses. Il en a été de même pour le vaccin pris sur des sujets atteints de rachitisme, de scrofule, de syphilis, de tubercule, d'éruptions chroniques du cuir chevelu, etc.

Je serais bien heureux, je l'avoue, de partager la manière de voir des auteurs que je viens de citer. Mais sans avoir pratiqué les contre-expériences de M. le docteur Taupin, sans avoir vu les victimes de ces malheureuses opérations qui, depuis quelques années, viennent, dit-on, d'infecter de syphilis un grand nombre d'enfants que l'on avait voulu vacciner; en arrêtant mes regards sur les modifications profondes, je dirais même caractéristiques, des pustules vaccinales qui font le sujet du recueil de planches qui accompagne ce travail, il me serait difficile, si je n'avais pas encore d'autres motifs, d'adopter les consolantes conclusions de M. le docteur Taupin.

Les expériences de MM. Taupin et Bousquet ont été faites avec du vaccin pris sur des galeux, des teigneux, des malades atteints d'affections diverses; et des résultats obtenus, ces messieurs concluent que le vaccin n'emporte pas avec lui les principes de ces affections. Mais cette conclusion peut-elle réellement se tirer de ces opérations?

La gale et la teigne ne sont pas des virus.

Une sporule de favus ou un acarus aurait pu être transplanté. Cela n'aurait rien prouvé quant au vaccin.

Quant aux affections éruptives, on sait que l'inoculation n'est pas leur mode de transmission : — la manière de se conduire du vaccin en est à elle seule la meilleure preuve.

Les inoculations de vaccin recueilli sur les tuberculeux, les scrofuleux et durant d'autres maladies diathésiques n'ont rien donné que du vaccin. Espérait-on voir une inoculation vaccinale rendre instantanément rachitiques ou tuberculeux les individus vaccinés? Pouvais-je penser que je reproduirais la syphilis, si je vaccinais avec le vaccin recueilli sur les vieux syphilitiques que j'ai fait dessiner? Non, les pustules vaccinales qui résultent de ces inoculations, si le sujet nouvellement vacciné est sain, devaient et doivent avoir toutes les apparences du bon vaccin. Mais s'ensuit-il pour cela qu'il soit sain? S'ensuit-il, parce que cette éruption a tous les dehors, toutes les teintes, toute la marche de la bonne vaccine, qu'elle ne renferme pas dans son sein les germes encore latents d'une de ces maladies qui n'attendent pour se développer fatalement que l'influence d'une des grandes modifications constitutionnelles que nous connaissons sous les noms d'âges critiques!

Répondre négativement, c'est faire bien peu de cas des graves conséquences que fait prévoir à tout médecin la beauté scrofuleuse, dont nous retrouvons les formes rondes et boursouflées dans les pustules nées sur les scrofuleux.

Je suis d'autant plus porté à admettre que le vaccin est modifié par la constitution individuelle, que j'en rencontre partout des preuves, dans les auteurs même que j'ai l'honneur de combattre, comme dans mes propres expériences. Et sans parler des trois exceptions qu'ils ont acceptées, mes honorables adversaires disent, et je suis de leur avis, que le vaccin appauvri, recueilli au déclin des maladies inflammatoires, reprend une nouvelle vigueur sur des sujets sains; mais c'est justement ce que je veux prouver. Sain ou malade, le sujet modifie le vaccin qui lui est donné.

Des milliers d'expériences prouvent que le vaccin humain conservé reprend mieux sur l'enfant que le vaccin de génisse conservé. Il ne peut en être autrement, il s'est *humanisé* (pardonnez-moi l'expression) en passant par l'espèce humaine; il s'est modifié, et c'est ce dont je me suis assuré par mes nombreuses expériences sur les animaux herbivores et carnivores, ces derniers reproduisant plus facilement le vaccin d'enfant conservé que le vaccin de génisse dans les mêmes conditions. Et quand je vois le vaccin prendre des caractères extérieurs ayant entre eux de grandes analogies chez les individus atteints des mêmes diathèses et que l'on prétend que ce vaccin est pur, je me demande ce qu'est devenu l'élément pathologique dans la pustule vaccinale qui vient de se développer sur ce terrain infecté. On ne saurait nier que, chez l'individu constitutionnellement malade, toutes les molécules de son organisme participent de sa diathèse. Pourquoi la pustule vaccinale qui s'y développe y resterait-elle étrangère quand toutes les autres sécrétions ne le sont pas?

Et s'il en était ainsi, le vaccin aurait donc détruit le principe morbide dans les éléments qui constituent sa pustule, et, par son action réflexe, guérirait l'individu entier?

Il n'en est malheureusement rien.

Ce qui démontre encore que le vaccin est modifié par les maladies diathésiques qui peuvent exister dans les organismes, c'est que, sur les très-nombreux animaux de toute espèce et de

tout âge, mais tous animaux de choix que j'ai eus entre les mains, il ne m'a jamais été donné de constater aucun caractère particulier dans les vaccins qu'ils ont produits, et si j'ai eu à noter quelques variantes, soit dans la marche de leur évolution, soit dans leur forme, cela ne dépendait que de l'espèce de l'animal sur lequel j'étudiais.

Je ne crois certainement pas que les vaccins modifiés doivent donner toujours la maladie dont étaient affectés les sujets sur lesquels ils ont été recueillis; mais je crois que si ces individus malades viennent à se reproduire, ils ne peuvent procréer que des êtres organiquement inférieurs à eux-mêmes; et, à mon sens, le vaccin qu'ils peuvent produire est nécessairement imparfait. Je m'abstiens donc d'en faire usage, et comme il me paraît souvent impossible de porter un diagnostic différentiel entre les bons et les mauvais vaccins, je crois prudent d'ériger en règle l'abandon du vaccin humain.

De toutes ces observations, je crois pouvoir conclure :

1° La variole et la vaccine sont deux maladies différentes;

2° Le vaccin ne prédispose à aucune maladie;

3° Il n'y a aucune analogie ni aucun rapport entre la fièvre typhoïde et la variole;

4° Le vaccin, comme la variole elle-même perd, après un certain temps, ses propriétés antivarioliques;

5° Le vaccin, mieux que la variole, met à l'abri des ravages de la petite vérole;

6° Le vaccin, quel que soit son procédé de conservation, a besoin d'être renouvelé;

7° La prédisposition à la variole est d'autant plus grande, que le sujet est plus jeune ou très-âgé;

8° La revaccination est d'une absolue nécessité;

9° Les variolés eux-mêmes doivent être revaccinés;

10° Le vaccin, en passant par l'organisme, emprunte à celui-ci ses principes constitutionnels; il peut donc être souvent dangereux de vacciner avec des vaccins de bras à vras;

11° La vache est réfractaire à la syphilis;

12° La revaccination de la vache à l'homme est la seule qui présente toutes les garanties de succès et de sécurité;

13° L'état fébrile est, en général, une cause d'insuccès;

14° L'injection pour les vaccins conservés et la multiplicité des piqûres en général sont les moyens d'opérer qui offrent le plus de chances de réussite;

15° Les vaccins conservés doivent être révivifiés par leur transplantation sur la génisse;

16° On ne doit se servir du vaccin que du quatrième jour après l'opération à la fin du sixième, et *jamais* plus tard.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 11 Janvier 1867. — Présidence de M. Bourdon.

SOMMAIRE. — Correspondance imprimée. — *Délire nerveux dans le rhumatisme.* — *Danger de papiers décorés au moyen de l'acétate de plomb*, par M. Guérard. — Suite de la discussion sur le *rhumatisme blennorrhagique.* MM. Lorain, Chauffard, Féréol, Alf. Fournier, Peter, Hervez de Chégoin, Gallard.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Correspondance imprimée : *Annales de la Société d'hydrologie médicale.*

M. Guérard, à l'occasion du procès-verbal, fait savoir que le jeune sujet, atteint d'accidents nerveux dans le cours d'un rhumatisme articulaire aigu grave, dont il a entretenu la Société, est en convalescence. Les accidents cérébraux ont cessé complètement; ce qui vient à l'appui de l'opinion émise par M. Marrotte, qu'il s'agissait ici d'un *délire nerveux.*

M. Guérard présente à la Société des échantillons de sacs à bonbons et de cartes à jouer décorés de teintes nacrées au moyen de l'*acétate de plomb*, sel soluble et qui pourrait être dangereux, surtout pour les enfants entre les mains de qui ces papiers peuvent être abandonnés. L'autorité a d'ailleurs donné avis au public du danger attaché au maniement de ces objets; mais M. Guérard a pensé qu'il n'y en avait pas moins intérêt à mettre le corps du délit sous les yeux de ses collègues.

—

Suite de la discussion sur le rhumatisme blennorrhagique.

M. Lorain lit une note sur le *rhumatisme blennorrhagique et les diathèses aiguës, ou séries morbides parallèles.* (Voir l'Union Médicale du 17 janvier 1867.)

M. Chauffard : Le sens du mot diathèse a été très-certainement élargi par M. Lorain au delà de la signification qui doit lui être donnée, de représenter certains états morbides généraux qui ont pour caractère essentiel d'être permanents, héréditaires, et indestructibles dans leur essence.

M. Lorain : La signification d'un mot n'est pas irrévocablement fixée parce qu'elle est léguée par la tradition, et je ne suis pas le premier à attacher au mot diathèse une acception différente de celle qui est traditionnelle.

Pour moi, le mot diathèse n'indique pas autre chose qu'une *disposition* de l'organisme à certains états morbides définis, disposition qui peut être *transitoire*, sans perdre sa signification précise pendant qu'elle existe; l'une est chronique, l'autre est aiguë.

M. Chauffard : Ce n'est pas le respect de la tradition qui doit faire conserver au mot diathèse la signification que je lui ai assignée tout à l'heure, mais bien la force logique des choses qui tend à préciser nettement la valeur nosologique du mot diathèse. C'est vouloir tout confondre que de réunir sous une même dénomination des états morbides qui ont une caractéristique absolument opposée : l'état transitoire d'un côté, la permanence de l'autre. Quant au mot *cachexie*, il ne peut en aucune façon être détourné de sa signification, et considéré autrement que comme l'aboutissant commun d'une foule de maladies qui détériorent l'organisme.

M. Féréol : Je crois devoir rectifier ce qui a été dit sur la signification accordée par M. Bazin aux mots diathèse et état constitutionnel. M. Bazin réserve l'appellation de maladie diathésique à celles qui ont pour caractéristique l'existence d'un produit morbide spécial, comme le tubercule, le cancer, le pus; réservant le terme d'état constitutionnel pour les états morbides généraux qui ne présentent pas ce caractère.

M. Alfred Fournier lit une deuxième note *sur le rhumatisme uréthral*. (Voir l'Union Médicale des 19 et 22 janvier 1867.)

M. Chauffard : J'avoue être très-étonné de l'insistance que met M. Fournier à conserver la dénomination de *rhumatisme* blennorrhagique; tout ce qu'il nous a dit prouve qu'il n'y a pas de diathèse blennorrhagique, et la maladie principe n'étant pas diathésique, il est abusif d'accorder à ses manifestations secondaires la qualification de rhumatisme, laquelle est propre à un état diathésique par excellence. Les maladies spécifiques, virulentes ou miasmatiques ne doivent pas être rangées parmi les diathèses, dont on ne peut arbitrairement étendre ou restreindre le domaine limité nettement par les caractères que j'ai déjà rappelés. Je proteste donc contre l'expression de rhumatisme blennorrhagique, qui n'est en rien justifiée, car les *accidents secondaires* de la blennorrhagie peuvent être plus légitimement indiqués sous leur dénomination propre d'arthrite blennorrhagique, d'ophthalmie blennorrhagique, etc.

M. Fournier : J'ai accepté cette dénomination parce qu'elle existait dans le langage médical usuel que je ne me crois pas en droit de réformer, et parce que, d'autre part, elle avait pour avantage de réunir sous une dénomination commune les accidents secondaires de la blennorrhagie.

M. Peter donne le complément de l'observation commencée dans la séance précédente. (Voir l'Union Médicale du 26 janvier 1867.)

M. Hervez de Chégoin ne croit pas qu'on doive conserver la dénomination d'affection rhumatismale aux phénomènes dont il est question dans l'observation de M. Peter, et il pense qu'il s'agit là d'une fièvre puerpérale purulente.

M. Gallard : Je désirerais savoir de M. Peter si le pus a été recherché avec tout le soin possible, soit dans l'utérus, soit dans les veines qui longent le bord de l'organe; car on sait combien cette recherche demande d'attention et de patience; et les lésions qu'il a trouvées, l'abcès du cœur, par exemple, sont bien plutôt le fait de l'infection purulente que du rhumatisme.

M. Peter répond que cet examen a été fait avec toutes les précautions nécessaires pour en assurer la signification, et que, ni dans les annexes, ni dans l'utérus, ni au niveau de l'insertion placentaire, il n'a pu trouver une seule goutte de pus, si petite qu'elle soit; et il ajoute qu'il n'y avait même pas de traces de péritonite.

Le Secrétaire, Dr Ernest Besnier.

RÉCLAMATION.

SUR LE PNEUMAOCÈLE DU CRANE.

Wassy, 14 février 1867.

Monsieur le rédacteur en chef,

Veuillez donner place, dans les colonnes de votre journal, à la réclamation suivante :

Dans une thèse inaugurale sur le pneumatocèle du crâne, dont je viens de prendre connaissance, soutenue à l'École de Paris par le docteur Thomas, de Tours, en 1865, et qui fut l'objet, en décembre dernier, d'un compte rendu clair, précis, élogieux, de la part de M. Éd. Cruveilhier, à la Société médico-chirurgicale, je trouve quelques inexactitudes qu'il importe, au nom de la science et de la vérité, de signaler aux nombreux lectaers de l'Union Médicale.

En reproduisant les matériaux qui lui ont servi pour édifier son œuvre, le docteur Thomas n'a pas suivi l'ordre chronologique qu'il avait annoncé ; car mon observation est reproduite après celle de M. Jarjavay, bien qu'elle lui soit antérieure d'environ deux mois. Mon travail parut dans l'Union Médicale en octobre 1852, et celle du professeur Jarjavay dans la onzième livraison du *Compendium de chirurgie* en décembre suivant.

Cette erreur, qui peut paraître insignifiante, eut cependant pour conséquence logique d'en faire commettre une autre au docteur Thomas : ce fut celle d'attribuer aux auteurs du *Compendium de chirurgie* la priorité de la dénomination de *pneumatocèle* pour désigner la tumeur venteuse du crâne, ajoutant que cette expression fut adoptée ensuite par moi.

En rétablissant les faits selon leur ordre chronologique, ce sera rendre hommage à la vérité et faire implicitement l'application de ce principe d'équité : *Cuique suum.*

M. Thomas attribue exclusivement l'origine du pneumatocèle à la perforation, par atrophie, de la lame externe des cellules mastoïdiennes ou des sinus frontaux, et il place invariablement le siége de la tumeur entre le péricrâne et le crâne. Cette interprétation pathogénique de la tumeur gazeuse conduit l'auteur à contester, chez notre malade, la fracture transversale du rocher et le siége du gaz *sur* le périoste externe.

Mais l'étude comparative des faits cités par Thomas nous montre évidemment que c'est par une analogie forcée, en établissant hypothèse sur hypothèse (disposition à la perforation de la lame externe des cellules mastoïdiennes, perforation de cette lame par l'air expiré pendant un effort supposé assez violent), que notre confrère parvient à appuyer son opinion.

Tout esprit impartial et non prévenu sera sans doute amené, comme nous, par une induction à la fois légitime et naturelle, à attribuer, dans ce cas particulier, l'origine de la tumeur à une cause connue, la chute, dont l'effet, qui est fréquent, aura été la fracture de l'apophyse pétrée au niveau de la caisse du tympan. Ce lieu d'élection s'explique clairement, dit le professeur Richet, par les conditions anatomiques de cette apophyse.

C'est à cette opinion que se sont rangés deux chirurgiens de Paris, dont les noms font autorité dans la science, MM. Bonnafont (Union Médicale, 1852) et Demarquay (*Essai de pneumatologie,* 1866).

En l'absence d'un examen anatomo-pathologique, ne peut-on soutenir que les conditions anatomiques de la tumeur, son lieu d'origine, sa marche, sa réductibilité à la pression, son étendue, son accroissement en rapport avec le volume d'air qu'elle contient, l'absence de dépressions au niveau des sutures, les circonstances commémoratives, ne soient autant de signes à l'appui du siége sus-périostique de l'épanchement gazeux et de la fracture du rocher ?

La douleur, que la plus petite pression produit encore aujourd'hui à la suture mastoïde pariétale, n'est-elle pas l'indice qu'il y eut disjonction de cette suture, laquelle se sera fermée ensuite par une membrane ?

Le cuir chevelu, si distendu par le gaz, forme un bourrelet encore très-saillant, horizontalement situé à la partie postéro-inférieure de la tête.

Enfin, comment se fait-il que M. Thomas nous ait fait tenir ce langage, qui peut paraître captieux, que, quand mon malade faisait une forte expiration, le nez et la bouche étant fermés, l'air, tout en sortant par l'oreille, *passait en même temps dans les cellules mastoïdiennes et arrivait sous le péricrâne de façon à distendre la tumeur,* lorsque, tout au contraire, nous en avons placé le siége *sur* cette membrane si résistante et si peu extensible ?

Veuillez agréer, etc.

Dr Chevance.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Embrocation révulsive. — Todd.

Iode.	4 grammes.
Iodure de potassium.	2 —
Alcool.	30 —

Faites dissoudre et étendez sur la peau avec un pinceau. Après plusieurs applications successives, on obtient une cuisson plus ou moins vive, et quelquefois une vésication.

Dans la bronchite chronique et la tuberculisation pulmonaire, on appliquera avec avantage cette solution révulsive sur la poitrine, en avant et en arrière, et si elle est impuissante à arrêter la marche du mal, on recourra aux vésicatoires volants. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 19 Février 1657.

Jean Riolan, le fils, meurt à Paris. Illustre par ses immenses travaux en anatomie, il n'était pas moins distingué par les qualités du cœur. On constate avec bonheur que, premier médecin de la reine Marie de Médicis, il n'abandonna pas cette princesse dans ses malheurs, qu'il la suivit volontairement en exil, qu'il partagea en Belgique son dénûment, et qu'il lui donna ses soins jusqu'à son dernier soupir. — A. Ch.

COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Par décret en date du 9 février 1867, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, et conformément au décret du 18 juin 1864, a été nommé président de la Société de secours mutuels des médecins du département, à Rodez, M. Rozier (Adrien), maire, président actuel.

PAPIER DE SOIE REMPLAÇANT LA CHARPIE. — Ce papier blanc, buvard, dit papier de soie, réunit toutes les propriétés de la charpie. On peut se le procurer en grande quantité et à bas prix. Le papier de soie ne s'altère pas au contact de l'eau, il est un mauvais conducteur de la chaleur, par conséquent, il préserve les blessures de l'influence atmosphérique. Par sa propriété absorbante, il pompe le pus, maintient les blessures dans un état de sécheresse favorable à la cicatrisation. Comme tampon, on peut l'employer avec plus d'avantage que la charpie.

A Vienne, les chirurgiens en ont fait usage pendant la dernière guerre, où il a été prouvé qu'un simple perfectionnement mécanique, le fusil à aiguille, l'emporte sur les armées permanentes les mieux exercées. (*Connaissances médicales.*)

FROMAGE VÉGÉTAL. — Les Chinois et les Japonais mangent avec délice des quantités considérables d'une matière assez analogue, par son aspect, au fromage à la pie, mais dans laquelle il n'entre pas le moindre atome de lait de vache ni de chèvre. Ce fromage se présente sous la forme d'une gelée blanchâtre; il se fabrique avec une espèce particulière de pois oléagineux que l'on emploie aussi dans l'alimentation. Pendant les grandes chaleurs de l'été, le fromage de pois ne peut se conserver que pendant une journée. Souvent aussi, on le sale et on le mélange à des sauces qui permettent de le conserver pendant plusieurs années.

Chaque morceau de fromage frais de la grosseur du poing se vend 2 sapèques, c'est-à-dire 1 centime. Généralement les boutiques affectées à cette fabrication sont remplies de Chinois qui viennent chercher dans des tasses le liquide chaud servant à la fabrication du fromage et dans lequel la coagulation n'a pas encore eu lieu. Il faut voir les amateurs avaler ce fromage qui est d'un goût fade, absolument comme chez nous on prend du café au lait. Pour beaucoup de pauvre gens, le repas du matin consiste en une tasse de ce liquide dans lequel on trempe des espèces de gâteaux frits à l'huile. Le fromage de pois dûment assaisonné figurera sans doute parmi les produits alimentaires cosmopolites que l'Exposition universelle de 1867 réunira dans sa vaste enceinte. (*Moniteur universel.*)

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 23. Jeudi 21 Février 1867.

SOMMAIRE :

. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Pathologie : Du rhumatisme blennorrhagique. — III. Clinique chirurgicale (hôpital Necker, service de M. Desormaux) : Luxation du poignet. — IV. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine.) Séance du 19 Février : Correspondance. — Présentations. — Nomination de commissions. — Syphilis vaccinale. — V. Formulaire de l'*Union Médicale* : Lavement vineux. — VI. Éphémérides médicales. — VII. Courrier.

Paris, le 20 Février 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Il a été lu une lettre d'un éminent poëte, de M. Victor de Laprade, membre de l'Académie française, qui prie l'Académie de ne pas concentrer ses sympathies sur les enfants nouveau-nés, et de vouloir bien s'occuper aussi des tristes conditions faites aux élèves des lycées et des colléges. A l'appui de cette lettre, M. de Laprade a adressé à l'Académie une brochure dont le titre est significatif : *L'éducation homicide*. Il est assez généralement ignoré qu'il existe auprès du ministre de l'instruction publique un Comité d'hygiène des lycées et colléges, et dont font partie précisément plusieurs membres de l'Académie de médecine, et entre autres MM. Ricord et Vernois. Ce dernier et savant confrère, ainsi que nous l'avons annoncé, vient d'être chargé d'une mission au point de vue de l'hygiène des lycées. Nous ignorons, par exemple, si le point de vue indiqué par M. de Laprade, c'est-à-dire la surcharge intellectuelle sous laquelle on accable la jeunesse et toutes les conséquences qui en découlent, sous le rapport du développement physique, entre dans le programme de ce Comité d'hygiène des lycées. C'est là un sujet bien intéressant et très-digne des recherches de l'hygiène et de l'administration. La vieille Université avait pris une belle devise : *Mens sana in corpore sano ;* l'avait-elle bien réalisée? La nouvelle Université la réalise-t-elle mieux? Rappelons à ce sujet qu'un des premiers actes du gouvernement de 1848, et sous le ministère de M. Carnot, fut l'institution d'une grande commission d'hygiène des lycées dont nous eûmes l'honneur de faire partie avec MM. Serres, Rayer, Bouillaud pour la partie médicale, et que le programme des études et des recherches de cette commission comprenait précisément le point de vue signalé par M. de Laprade. Les événements de l'époque empêchèrent cette commission de poursuivre et d'achever ses travaux. C'est à elle, si nous ne nous trompons, qu'est due la transformation du costume des jeunes lycéens et la substitution de l'élégante tunique et du képi au frac et au chapeau rond.

Il paraît que les exhibitions trop fréquentes faites par les fabricants d'instruments de chirurgie, et que les réclamations de priorité auxquelles elles donnent lieu trop souvent, ont attiré l'attention de quelques membres de l'Académie. M. le Président a annoncé que le Conseil était saisi de cette question dont la solution sera proposée à l'Académie dans sa prochaine séance.

Le reste de la séance a été consacré à la question de la syphilis vaccinale, question toujours grave et émouvante, et sur laquelle M. Briquet a rappelé l'attention de l'Académie à propos du rapport fait par MM. Depaul et Henri Roger sur l'épidémie de syphilis vaccinale qui a sévi à Auray. Ce rapport, qui a été publié et adressé à M. le ministre, n'a pas entièrement satisfait M. Briquet : l'honorable académicien n'y a pas trouvé la démonstration nette et péremptoire de la cause, des symptômes, de la marche et de quelques autres éléments nécessaires pour affirmer qu'on ait eu réellement affaire à une véritable épidémie de syphilis vaccinale.

Dans une improvisation aussi lucide que substantielle, et, condition que nous

signalons avec empressement et plaisir, d'une courtoisie parfaite, M. Depaul a dissipé toutes les incertitudes, les doutes et les réserves de M. Briquet, et a montré clairement, trop clairement, hélas! que l'épidémie d'Auray ne pouvait avoir d'autre cause, qu'elle a présenté tous les symptômes d'une épidémie de syphilis vaccinale, et que, quant à quelques irrégularités dans sa marche et dans son évolution, il fallait les attribuer à ce que tout n'est pas encore parfaitement connu dans les éléments de la maladie, surtout quand il s'agit de la syphilis infantile.

Cette réponse de M. Depaul, faite sans aucune espèce de préparation, doit lui être comptée comme une des meilleures communications qu'il ait faites à l'Académie. L'orateur a obtenu un succès très-légitime.

Amédée LATOUR.

PATHOLOGIE.

DU RHUMATISME BLENNORRHAGIQUE;

Seconde note communiquée à la Société médicale des hôpitaux, le 8 février 1867,

Par le docteur PETER,

Médecin du Bureau central, professeur agrégé à la Faculté.

Messieurs,

Rien ne démontre mieux l'opportunité de la discussion au sujet du rhumatisme dit blennorrhagique, que le spectacle des dissidences qu'il a provoquées. Il n'y a eu d'unanimité que dans le désaccord. Mais ce qui résulte de plus évident de cette discussion, c'est que le rhumatisme blennorrhagique sortira de la lutte assez meurtri. Pour l'intérêt que je lui porte, je n'en suis pas autrement fâché.

Il ne faudrait pas croire, Messieurs, que si j'ai soulevé cette discussion, ce fût par pure ignorance. A propos de ce rhumatisme prétendu spécifique, j'avais beaucoup vu et beaucoup lu ; et c'est parce que j'étais mal satisfait de mon observation comme de celle des autres, que je suis venu vous communiquer mes doutes et mes ennuis.

Je vous ai dit que je croyais au rhumatisme secondaire dans la blennorrhagie; je vous ai dit que c'était bien de *rhumatisme* que j'entendais ainsi parler; je vous ai dit, enfin, que je ne trouvais rien de spécifique à ce rhumatisme. En d'autres termes, j'admettais bien que la blennorrhagie provoque le rhumatisme, mais je me refusais à admettre qu'il y eût un rhumatisme *blennorrhagique*, c'est-à-dire un rhumatisme à caractères spéciaux, et distinct par ce fait du rhumatisme vulgaire.

Tant qu'on s'est borné à décrire comme rhumatisme blennorrhagique un rhumatisme apyrétique, uniarticulaire, on a pu croire que ce rhumatisme avait bien en effet quelque chose de spécifique; mais lorsque, contraint par les faits, on a été obligé de dire qu'il pouvait envahir toutes les articulations, c'est-à-dire se généraliser; bien plus, quand on a été forcé de reconnaître qu'il pouvait frapper les membranes séreuses viscérales, alors la spécificité du rhumatisme blennorrhagique perdant du terrain, on s'est évertué à trouver encore à ce rhumatisme quelque chose de spécial ; on a dit, par exemple, qu'alors il était plus fixe, moins fébrile. Je m'étonne qu'on n'ait pas été jusqu'à dire que l'endocardite et la péricardite présentaient dans ce cas des allures spéciales, et qu'on mourait ainsi d'une façon spécifique. Le spécialisme pouvait bien aller jusque-là.

Je me reprocherais de fatiguer votre attention en vous faisant voir qu'aucun — je dis aucun — des caractères invoqués pour spécialiser le rhumatisme dans la blennorrhagie n'a de réelle valeur.

Mais vraiment il m'est impossible de ne pas rappeler que tous les auteurs ont cependant décrit le rhumatisme articulaire chronique — le rhumatisme fixe — le rhumatisme apyrétique, par opposition au rhumatisme articulaire aigu, généra-

lisé, fébrile; que tous les auteurs ont dit que le rhumatisme était d'autant plus douloureux qu'il était plus fébrile, d'autant moins tenace qu'il était plus généralisé; et réciproquement que le rhumatisme uniarticulaire était remarquable par l'abondance de l'épanchement, la tendance à la dégénérescence des tissus articulaires, à la tumeur blanche, à l'ankylose. Il y a longtemps que M. Bouillaud a dit toutes ces choses et les a mieux dites que je ne saurais faire, et M. Lorain vous les a récemment et judicieusement rappelées.

Ce serait vous offenser, je crois, que d'insister davantage. Cependant je ne peux m'empêcher de vous citer quelques exemples de rhumatisme survenus en dehors de la blennorrhagie, et présentant les caractères qu'on a donnés comme spéciaux au rhumatisme dit blennorrhagique.

Le 12 novembre dernier, je fus appelé auprès d'une dame de ma clientèle qui avait un peu de fièvre et souffrait violemment du genou gauche. Depuis dix heures seulement durait la maladie, et déjà l'article était distendu par l'épanchement. Pendant huit jours, l'articulation resta empâtée, douloureuse et médiocrement chaude. Le neuvième jour, le genou droit devint douloureux et demeura tel vingt-quatre heures seulement. La maladie était définitivement localisée à l'articulation du genou gauche. Vers le quinzième jour, l'épanchement était notablement moindre, mais l'empâtement et la déformation périarthrique persistaient ainsi que la gêne des mouvements, après deux mois et demi passés. Il n'y a jamais rien eu du côté du cœur, ausculté chaque jour avec soin. Cette dame, brune et très-grasse, est née d'une mère rhumatisante, et je me suis assuré qu'elle n'avait d'écoulement génital d'aucune espèce.

Ainsi, voilà une monoarthrite avec épanchement abondant, empâtement des tissus, gêne des mouvements, longue durée de l'affection, absence de fièvre ou courte durée de celle-ci. Ce sont là, si je ne m'abuse, les caractères qu'on a attribués au rhumatisme blennorrhagique; rien ne manque donc à mon cas, rien, sinon la blennorrhagie, ce qui est bien quelque chose.

On a encore donné la coïncidence de l'ophthalmie et des arthrites comme un excellent signe du rhumatisme blennorrhagique, je conteste la valeur de ce signe comme des autres; mais voici qu'un de vos correspondants, homme de savoir et d'expérience, M. Bourgeois (d'Étampes), qui croit au rhumatisme blennorrhagique, a la très-grande bonne foi de fournir lui-même des armes à la critique en publiant une observation de rhumatisme articulaire *simple* (je veux dire non blennorrhagique) avec coïncidence de l'ophthalmie. Celle-ci n'est donc pas exclusivement propre au rhumatisme blennorrhagique et ne saurait, par conséquent, en être donnée comme un caractère différentiel. Mais, vraiment, il semble qu'on ignore l'existence d'une ophthalmie *rhumatismale* et qu'on méconnaisse ainsi la valeur des travaux accomplis par nos contemporains sur l'ophthalmie rhumatismale, goutteuse, scrofuleuse, etc.

A quelque point de vue que j'envisage la question du rhumatisme dit blennorrhagique, je ne saurais donc y souscrire. Je sais bien que la description qu'on en donne est presque séduisante, tant les formes en sont géométriquement tracées; je sais aussi que l'œil comme l'esprit se repose avec satisfaction sur ces lignes si régulières. Le malheur est pour ce type idéal qu'il ne soit pas réalisé par la nature.

Mais l'un des adversaires les plus redoutables du rhumatisme blennorrhagique c'a été M. Fournier. Et, certes, il ne semblait pas que ce fût de ce côté que devait venir l'hostilité. M. Fournier, qui a écrit sur le rhumatisme blennorrhagique un article intéressant, où sa spécificité n'est pas un instant mise en doute, est cependant venu vous dire ici que le rhumatisme blennorrhagique n'était ni *rhumatisme* ni *blennorrhagique*.

Il n'est pas un rhumatisme pour les motifs qu'il vous a dits; il n'est pas blennorrhagique par la raison bien simple que M. Fournier en arrive à ne plus savoir ce qu'est la blennorrhagie. Néanmoins mon cher collègue, conciliant à demi, et ne

voulant heurter de front ni doctrine ni personne, se trouvant en présence de deux termes qu'il ne peut accepter et qu'il réfute, n'ose en sacrifier qu'un seul, et, découronnant le rhumatisme blennorrhagique de cette dernière épithète, il se décide à appeler encore rhumatisme ce rhumatisme blennorrhagique — qui n'est pas du rhumatisme — et qui n'en devient pas moins pour lui le *rhumatisme* URÉTHRAL. On conviendra qu'ici la partie est à moitié gagnée pour les adversaires du rhumatisme blennorrhagique.

Ainsi, voilà qui est acquis aux débats, ce rhumatisme n'est pas un rhumatisme; il ne saurait être davantage blennorrhagique, puisqu'il n'y a plus de blennorrhagie. Mais qu'est-ce donc enfin que le rhumatisme uréthral de M. Fournier?

Le rhumatisme uréthral n'est plus le résultat d'une infection, il est le produit d'une cause toute locale; c'est parce que l'urèthre est malade en général, et non parce qu'il est atteint de blennorrhagie en particulier, que le rhumatisme apparaît. Un traumatisme quelconque de l'urèthre en ferait autant, voire même le contact d'une sonde. Et le mécanisme de cette méchante action est de l'ordre des *actions réflexes*.

Mais, Messieurs, dire action réflexe, c'est au fond ne rien dire, ou plutôt c'est faire une véritable tautologie, car c'est répéter en d'autres termes la proposition qu'on voulait expliquer; c'est en réalité imiter le langage populaire et dire, un peu plus prétentieusement, « la maladie de l'urèthre *s'est portée* sur les jointures. »

Autrefois on aurait dit *sympathie,* mais la doctrine des actions réflexes est à la mode, et l'on raille dédaigneusement aujourd'hui les *sympathies* de nos devanciers. Je voudrais bien savoir ce que, dans une centaine d'années, nos neveux penseront des actions réflexes.

Tout s'explique cependant par les actions réflexes comme autrefois tout s'expliquait par les sympathies. Et chaque théorie embarrassée se tire de gêne par une invocation à l'action réflexe. Comme tous les nerfs correspondent avec l'axe cérébro-spinal et qu'il y a des nerfs partout, l'action réflexe peut toujours se produire. Mais c'est précisément parce qu'elle peut *toujours* se produire, et que logiquement, nécessairement elle devrait *partout* se produire, que s'il n'y avait là qu'un fait purement matériel, analogue par exemple à cette loi de la physique qui régit la lumière, et fait, partout et toujours, l'angle d'incidence égal à l'angle de réflexion, c'est pour cela, dis-je, que la difficulté commence. Car il est bien certain qu'il y a des cas où cette action réflexe ne se produit jamais; qu'il en est d'autres où elle semble se produire localement dans le voisinage d'un organe primitivement lésé; qu'il en est d'autres enfin où elle se manifeste à distance. Quand l'action réflexe ne se produit pas, personne ne s'en étonne et tout le monde devrait s'en étonner, puisque les raisons matérielles de sa production existent : ici, il y a le son, mais il n'y a pas l'écho. Quand l'action réflexe se produit au voisinage de l'organe lésé, c'est le triomphe de la doctrine matérielle de l'action réflexe, le son n'est pas resté sans écho, et l'écho s'est produit suivant les lois toutes matérielles de la physique : ainsi, pour préciser davantage, il y avait maladie de l'urèthre, l'urèthre est animé par des nerfs qui se rendent à un certain point de la moelle; à ce même point, ou très-près de ce point, se trouvent les nerfs du testicule, quoi d'étonnant à ce qu'il y ait eu *réflexion* de l'urèthre sur le testicule? « L'angle d'incidence est égal ici à l'angle de réflexion. » Mais quand l'action réflexe se produit à distance, quand il n'y a aucune relation matérielle, physique ou anatomique, entre l'organe primitivement frappé et celui qui l'est secondairement; quand l'action morbide se produit d'une façon désordonnée, il me paraît que les lois de la physique organicienne se trouvent absolument déroutées. Quel iatro-physicien assez fort pourra me faire comprendre et me démontrer la relation physique ou anatomique qui existe entre l'urèthre et une articulation, entre l'œil et l'urèthre? Quel pathologiste organicien assez fort pourra me faire comprendre et me démontrer la relation nosologique matérielle qui se trouve entre la maladie de cet urèthre qui suppure et celle

de cette articulation qui ne suppure pas, ou celle de l'œil qui ne suppure pas davantage (quand il n'y a pas eu contamination directe, c'est-à-dire quand s'est produite cette prétendue action réflexe)? Quel pathologiste assez fort surtout pourra me faire comprendre le lien nosologique qui associe la maladie de l'urèthre et la maladie du cœur, quand le cœur est frappé secondairement? Dira-t-on que la moelle ayant été ébranlée par la maladie de l'urèthre, il est loisible à cette moelle de transmettre où elle veut ses vibrations? Mais c'est douer la moelle de volonté et lui prêter de singuliers caprices. C'est revenir au fond à l'étrange doctrine de Baglivi, sur les sympathies. A la question de savoir comment pouvaient se produire les sympathies à distance, Baglivi, et plus tard N. Sassius, Job a Meckren, Rega, répondaient imperturbablement, et sans exciter le rire de leurs contemporains, que « toutes les membranes du corps se continuant avec celles du cerveau, cette continuité même expliquait les sympathies à distance. » Seulement, matérialistes à leur manière, au lieu d'invoquer la *réflexion* comme cause physique de la sympathie, ils invoquaient l'*oscillation*, ou, comme disent les physiciens de nos jours, la *vibration*. Je demande où est le progrès (1).

Mais, pour en revenir aux sympathies à distance, c'est précisément parce que les raisons matérielles de cette sympathie existant toujours, cette sympathie ne se produit pas constamment, que l'explication n'explique rien. Or, il en est de même des actions réflexes dans le cas de la blennorrhagie.

Assurément, pour un esprit positif, c'est bien aimer le mystère. Je ne sais rien de plus mystérieux, en effet, que cette maladie de l'urèthre, laquelle, dans la doctrine de M. Fournier, n'est qu'une maladie toute *locale*, et qui se porte tantôt sur les jointures et tantôt sur l'œil.

(1) Voici le texte latin : « Dico igitur in dubium revocari non posse, quin omnes membranæ totius nostri corporis continuentur ac connectantur cum membranis cerebri, idque mediantibus nervis (1); » puisque, ajoute-t-il, s'appuyant d'un texte de Baglivi : « Illi (nervi) extundantur in ingentem latitudinem et ita *magnas efficiunt membranas*, licet truncus nervi sit valde tenuis (2). » — Nicolas Sassius, dans ses lettres à Job à Meckren, dit aussi : « Cum certum sit, similiter ac *nervi* nihil aliud sunt quam CEREBRUM EXPANSUM (le cerveau étalé), *membranas* etiam nihil nisi NERVOS EXTENSOS *et* AMPLIATOS esse, adeoque consensum partium (la sympathie) æque membranarum quam nervorum ope perfici (3). »

Enfin, dit encore Rega, « posita continuatione membranarum, concipere licet partes inter se consentire (sympathiser) per hoc quod *solidum irritatum et oscillans*, momento temporis *oscillationes suas propaget* ad remota et vicina loca, quibus per continuam suarum fibrarum seriem connectitur (4). »

Voilà comment au commencement du XVIIIe siècle, les solidistes de l'école de Baglivi comprenaient les sympathies : les nerfs n'étant autre chose que le cerveau étalé et les membranes autre chose que ces mêmes nerfs épanouis et amplifiés, quoi d'étonnant à ce qu'un point du système étant touché, tout vibrât? La notion anatomique étant tenue un moment pour aussi vraie qu'elle est fausse, je ne m'étonne pas que tout se mette à vibrer à l'attouchement d'un seul point, mais je m'étonne précisément que cette vibration n'ait pas *toujours* lieu, puisque les conditions de la sympathie sont, par hypothèse, purement anatomiques et absolument matérielles.

Cette argumentation s'applique de tout point à la doctrine des actions réflexes, qui est plus moderne sans être plus vraie. Et il n'y a pas à dire, comme on le prétend dans cette doctrine, que toute sensation se transforme par acte réflexe en un mouvement *équivalent*, car il est d'observation vulgaire que les mouvements réflexes les plus violents sont souvent produits par les sensations les plus légères, et réciproquement : ainsi, on peut déterminer une convulsion par le chatouillement de la plante du pied; on fait éternuer bruyamment en frôlant la pituitaire avec la barbe d'une plume, tandis que le pincement ou la contusion de ces mêmes parties ne produira rien de semblable. C'est que l'être vivant n'est pas une machine inerte où se réalise purement et simplement la transmutation des forces ; cette machine vivante *ajoute* ou *retranche* et quelquefois *supprime*; ce que ne fait pas et ne peut pas faire la machine passive des physiciens. Mais nous voici bien loin de la blennorrhagie.

(1) Rega, *De sympathia*, p. 29.
(2) Baglivi, *De fibr. motr.*, fol. 269.
(3) *Observ.* Joa. Meckr, fol. 36.
(4) Rega, *ibid.*, p. 30.

Si l'on admet, au contraire, que la blennorrhagie est spécifique, qu'elle frappe un organe important de l'économie, en ce sens qu'il fait partie du système préposé à la conservation de l'espèce, qu'en tant que spécifique et que frappant un organe important, elle a des retentissements dans l'organisme; si l'on admet, d'autre part, que cet organisme soit en puissance de diathèse rhumatismale, on commence à comprendre que la blennorrhagie puisse éveiller le rhumatisme et que ce rhumatisme qui, par essence, frappe surtout les tissus séro-fibreux, produise ici l'affection des jointures, plus loin l'affection de l'œil. Ainsi la blennorrhagie *ne s'est pas portée*, par action réflexe ou autrement, sur les articulations ou sur l'œil, elle a provoqué le rhumatisme et c'est le rhumatisme qui a frappé ces divers organes. C'est le rhumatisme, affection *générale*, qui *se détermine* çà et là, ce n'est pas une affection locale qui *se réfléchit* sur tel ou tel point, on ne sait ni pourquoi ni comment.

Si l'action réflexe n'explique rien, au contraire la diathèse rhumatismale explique tout : en deux mots, la maladie de l'urèthre éveillé la diathèse chez l'individu en puissance de celle-ci, et la diathèse éveillée manifeste son action à la façon qui lui est propre. Je n'entreprends pas de faire comprendre moi-même pourquoi le rhumatisme fait ceci ou cela, je n'ai pas plus de penchant pour les mystères que pour les devins. Je me borne à constater les faits et à en préciser les détails.

A qui me reprocherait la facilité avec laquelle j'admets le rhumatisme dans ces cas, je répondrais : d'abord, qu'il faut bien admettre une prédisposition générale dans l'organisme de ces individus pour lesquels tout est prétexte à chaudepisse. Je répondrais ensuite que cette prédisposition, cet état particulier, cette diathèse une fois admis, l'apparition des arthrites concomitantes contribue déjà à faire soupçonner la nature de la diathèse. Je répondrais encore que l'apparition possible d'une ophthalmie, de tout point si analogue à celle qu'on appelle l'ophthalmie rhumatismale, vient donner plus de probabilités aux soupçons qu'avaient fait naître les arthrites relativement à la nature rhumatismale de la diathèse en question. Je répondrais, enfin, que les cas où les arthrites se généralisent, sont accompagnées de fièvre, puis suivies de maladies cardiaques; je répondrais que ces cas viennent définitivement changer les soupçons inductifs en certitude absolue, et affirment définitivement ainsi chez ces individus l'existence du rhumatisme. Ce n'est donc pas à la légère que j'invoque ici la diathèse rhumatismale; c'est appuyé sur la logique et l'observation que je le fais.

Y a-t-il, en effet, la moindre parité entre la blennorrhagie qui reste toujours simple, et la blennorrhagie qui est à chacune de ses manifestations, chez le même individu, toujours accompagnée d'arthrites et d'ophthalmie (conjonctivite ou iritis)? Ainsi Mackenzie, Rollet, Galezowski ont observé chez certains individus des récidives fréquentes de blennorrhagie et d'iritis, et toujours il y avait simultanément de l'arthrite. Dans ces cas, loin de dire avec Mackenzie qu'il y a une *gonorrheic iritis*, je dirais que l'iritis, l'arthrite et la gonorrhée sont rhumatismales.

La blennorrhagie ne guérit pas alors et ne devient la blennorrhée que parce que l'individu qui la porte est rhumatisant; et la moindre cause la réveille ou l'exaspère pour la même raison. On croit alors à une *récidive*, et c'est d'une *rechute* qu'il s'agit. Mais il n'y a pas là de diathèse blennorrhagique, il n'y a pas là de virus en action; si diathèse il y a, c'est la rhumatismale.

Me servant ici d'une expression employée par M. Fournier, et que j'aime, je dirais encore : les cas où les arthrites sont uniarticulaires, où il n'y a pas de fièvre et pas de maladie du cœur sont des cas *frustes* par rapport à ceux où les arthrites sont généralisées, où il y a fièvre et où il y a maladie du cœur. Ceux-ci sont des cas *complets*, la médaille est bien frappée, le type en est irrécusable; ils servent à déchiffrer ceux-là.

M. Fournier vous a parlé, avec tous les classiques, de ces cas « où l'on voit deux, quatre, six blennorrhagies consécutives accompagnées chacune d'un rhumatisme, survenir chez le même individu. »

Mais est-ce que M. Fournier n'est pas frappé, comme moi, de cette singulière facilité avec laquelle ces individus contractent des blennorrhagies répétées? Est-ce qu'il n'est pas frappé, comme moi, de cette non moins étrange facilité avec laquelle ces mêmes individus ont *à chaque manifestation blennorrhagique* de l'urèthre une *manifestation rhumatismale* des articulations? Est-ce qu'il n'est pas frappé, comme moi, de la possibilité chez ces mêmes individus, et en tout cas de la fréquence chez d'autres, de l'*inflammation de la conjonctive* oculaire? Et est-ce qu'ainsi de rapprochement en analogie, et d'analogie en induction, il n'est pas conduit à se demander, comme moi, si ces individus ne contractent si facilement la blennorrhagie, à propos même des causes les plus banales, que parce qu'ils sont rhumatisants; et si chez eux l'inflammation de la membrane muqueuse de l'urèthre n'est pas la première manifestation du rhumatisme, dont la maladie de leurs articulations n'est que la manifestation seconde? Et est-ce qu'il ne voit pas, comme moi, que, dans ces cas, l'ophthalmie, inflammation d'une membrane muqueuse, doit être rapprochée de l'uréthrite, inflammation, elle aussi, d'une membrane muqueuse; qu'ainsi, l'ophthalmie rhumatismale (dont l'existence ne saurait être contestée) vient éclairer d'un jour tout nouveau l'uréthrite blennorrhagique, de sorte qu'au lieu de dire dans ces cas, *rhumatisme* BLENNORRHAGIQUE, on devrait, transposant les termes, dire *blennorrhagie* RHUMATISMALE?

Cette opinion n'est pas un paradoxe; le rhumatisme des membranes muqueuses existe et a été signalé, et je n'ai pas à insister sur ce fait.

Suivant moi, la fréquence des récidives de la blennorrhagie prouve une disposition spéciale de l'organisme.

La fréquence des arthrites dans ces cas vient dire la nature de cette disposition spéciale, et démontrer qu'elle n'est autre que la diathèse rhumatismale.

Il y aurait donc :

1° La chaudepisse vulgaire qu'on gagne par le contact d'une autre chaudepisse;

2° La chaudepisse à répétition qu'on contracte à tout propos et même hors de propos, par le contact d'une autre chaudepisse ou sans ce contact, par la bière bue sans mesure, la volupté excessive ou dévoyée, une sonde placée dans l'urèthre. Cette chaudepisse pourrait être rhumatismale. Elle ne se répète si souvent que parce que l'individu est rhumatisant. La première manifestation a bien pu être due à la virulence, mais ses manifestations ultérieures sont le fait de la diathèse. La répétition des actes de la diathèse sur l'urèthre est due à l'habitude morbide créée par la première affection uréthrale.

Il est assez naturel d'opposer ici les individus qui n'ont eu qu'une chaudepisse, tout en s'exposant à des causes de récidive, de les opposer, dis-je, à d'autres qui, par ces mêmes causes, ont à tout coup une nouvelle uréthrite. Les premiers ne sont pas rhumatisants, les seconds le sont.

Il importe aussi de rapprocher ce fait, la répétition de leur uréthrite, de cet autre fait, la répétition de leurs arthrites.

Il n'importe pas moins d'opposer la fréquence de la blennorrhagie sans arthrites à la rareté de la blennorrhagie avec arthrites; M. Fournier vous a dit que les premières étaient aux secondes comme 62 est à 1. Eh bien, les blennorrhagiques sans arthrites ne sont pas rhumatisants; les blennorrhagiques avec arthrites sont rhumatisants.

Autrement, comment comprendre que, s'il est dans l'essence de la blennorrhagie de créer l'arthrite, elle la crée si rarement? Comment comprendre que, si la blennorrhagie est une diathèse, et si l'arthrite est une des manifestations de cette diathèse, cette manifestation soit si rare? Est-ce qu'on voit la syphilis donner, une fois seulement sur soixante-deux, naissance à ses manifestations diathésiques?

J'arrive ainsi à la doctrine de M. Féréol.

Cette doctrine de mon cher collègue est vraiment par trop commode : il fait son cadre, y place son rhumatisme blennorrhagique et déclare non blennorrhagique tout

ce qui ne peut pas rentrer dans ce cadre adopté par lui. En d'autres termes, il affirme que le rhumatisme blennorrhagique est, de soi, chronique, indolent, mono ou oligarthrique, et il considère comme non blennorrhagique tout rhumatisme aigu, fébrile, généralisé, avec ou sans maladie cardiaque, survenu dans le cours d'une maladie.

Ainsi, quand il y a coïncidence de blennorrhagie et de rhumatisme monoarthrique, cette coïncidence est de la corrélation; et quand il y a coïncidence de blennorrhagie et de rhumatisme *polyarthrique,* aigu et douloureux, cette coïncidence reste une pure coïncidence.

Mais qu'en sait-il?

Pourquoi cette conclusion?

Pourquoi cette exclusion?

Est-ce parce que la *fréquence* est *moins grande* du rhumatisme généralisé dans le cours de la blennorrhagie?

Mais en cherchant bien, on le trouverait plus fréquent, ce rhumatisme généralisé dans le cours de la blennorrhagie. Je n'en veux pour preuve que les vingt-cinq cas de M. Lorain, un nombre égal de cas observés par M. Trousseau, et ceux que je pourrais rapporter.

Est-ce parce que l'on n'observe pas la RÉCIDIVE du *rhumatisme généralisé* à chaque récidive de la blennorrhagie?

Mais que dira-t-il du fait suivant que m'a communiqué M. Trousseau? Un personnage politique considérable eut deux fois la blennorrhagie, et ces *deux fois* un rhumatisme articulaire aigu, généralisé, fébrile, extrêmement douloureux, et qui retint le malade fort longtemps chaque fois dans son lit. Il n'y eut pas, il est vrai, de manifestations vers le cœur. Mais ce n'est pas là une rareté absolue, même dans le rhumatisme articulaire aigu généralisé.

La raison de cette doctrine exclusive, et partant inexacte, vient peut-être de ce que l'histoire du rhumatisme blennorrhagique a été faite par des spécialistes.

Je m'explique. On s'adresse aux médecins spécialistes quand on a une chaudepisse, et s'il survient une arthrite dans le cours de celle-ci, le spécialiste continue de traiter l'une et l'autre affection. Il n'observe ainsi qu'une affection uniarticulaire. Au contraire, on s'adresse aux médecins ordinaires quand on a un rhumatisme généralisé en même temps que la chaudepisse, l'affection articulaire ainsi généralisée préoccupant bien plus le malade que sa lésion uréthrale. Je dis plus : tel individu allait à la consultation du spécialiste pour son uréthrite, qui cesse d'y aller, et se fait soigner chez lui par son médecin ordinaire s'il est atteint de rhumatisme généralisé. De sorte qu'il doit y avoir observation nécessairement incomplète et erreur des deux parts. Le médecin spécialiste croit n'avoir traité qu'une chaudepisse sans manifestation articulaire; et le médecin ordinaire pense avoir eu affaire à un rhumatisme généralisé, simple, parce qu'il ignore l'existence de la blennorrhagie dont son malade ne croit pas devoir lui parler, tantôt parce que celui-ci a ses raisons pour la cacher, tantôt parce qu'elle va mieux, alors que la fluxion articulaire se généralise, et surtout parce qu'il ne peut supposer la possibilité d'une corrélation entre les deux maladies. Ainsi, moi qui ne fais pas de spécialité, j'ai peut-être observé relativement plus de cas de rhumatisme généralisé avec blennorrhagie que n'en a observé M. Fournier, qui voit tant de blennorrhagies.

Il n'est pas jusqu'à la confusion terminologique signalée et critiquée par M. Féréol, qui ne prouve en faveur de la thèse que je soutiens, à savoir, l'existence du rhumatisme ordinaire dans la blennorrhagie, et la non-existence d'un rhumatisme blennorrhagique.

Tous ces termes successifs d'*hydarthrose,* d'*arthrite* et de *rhumatisme* qu'a mentionnés M. Féréol, comme ayant été employés par les premiers observateurs pour désigner les accidents rhumatismaux dans le cours de la blennorrhagie, ne sont autre chose que l'expression matérialisée d'une observation graduellement plus

complète, la démonstration du progrès vers la vérité. Le mot d'*hydarthrose* n'exprime que le fait grossier, la présence d'un épanchement dans l'articulation; celui d'*arthrite* interprète déjà, car il invoque l'inflammation; celui de *rhumatisme* interprète davantage encore, puisqu'il détermine la nature de cette inflammation.

Il est advenu pour la scarlatine ce qui était arrivé pour le rhumatisme; tant que l'arthrite scarlatineuse resta mono ou oligarthrique, on put douter de la nature rhumatismale de cette arthrite; mais quand plus tard on observa l'endocardite, la péricardite, la pleurésie, avec ou sans arthrites, dans le cours et par le fait de la scarlatine, la nature de cette arthrite de la scarlatine ne put rester douteuse; ces affections des membranes séreuses splanchniques, celle du cœur en particulier, rhumatismale s'il en fut, venaient affirmer et démontrer la nature rhumatismale de l'arthrite scarlatineuse. Ainsi, comme la blennorrhagie, la scarlatine éveille ou provoque le rhumatisme.

Avec cette ardeur de conviction qui l'anime toujours et qui rend ses opinions si respectables, même alors qu'on ne les partage pas, M. Pidoux a rejeté bien loin l'idée du rhumatisme coïncidant avec la blennorrhagie. Pour lui, c'est du lymphatisme, de l'herpétisme, de l'anémie, que sollicite l'uréthrite blennorrhagique.

M. Fournier a discuté avec une respectueuse déférence, mais une impitoyable critique, ces opinions de M. Pidoux. Je suis de l'avis de M. Fournier sur presque tous les points; et ce que M. Fournier dit de l'anémie des blennorrhagiques et des causes de cette anémie est parfait. Mais il s'en faut que tout soit à rejeter dans ce qu'a professé M. Pidoux, ce serait plutôt à interpréter.

Il est incontestable, par exemple, qu'on voit fréquemment coexister le lymphatisme et la blennorrhagie. Il est incontestable qu'on voit coexister le lymphatisme, la blennorrhagie et le rhumatisme. Il est incontestable enfin que, dans ces derniers cas, le rhumatisme est subaigu, fixe et rebelle.

C'est donc dans le groupement de ces termes qu'on peut différer. On voit journellement le lymphatisme provoquer une maladie, mais on ne voit guère, que je sache, une maladie provoquer le lymphatisme. Le lymphatisme est un état général, la blennorrhagie un état particulier, et il est bien plus naturel de croire que celui-ci est provoqué par celui-là, que de croire l'hypothèse inverse. L'observation confirme l'*à priori*, et la blennorrhagie dans ce cas est rebelle, presque interminable. C'est une affaire de terrain.

D'un autre côté, le lymphatisme et le rhumatisme ne s'excluent pas, bien au contraire; mais l'individu lymphatique et rhumatisant est rhumatisant à sa manière. C'est encore une affaire de terrain.

Que si, maintenant, l'individu lymphatique et rhumatisant contracte une blennorrhagie à laquelle il est d'autant plus exposé que rien n'est plus dans le plan morbide du lymphatisme que les affections des membranes muqueuses; que si, dis-je, cet individu contracte une blennorrhagie, il peut avoir tout à la fois : 1° la blennorrhagie avec anémie, parce qu'il est lymphatique; 2° la blennorrhagie avec rhumatisme, parce qu'il est rhumatisant, et 3° ce rhumatisme avec une certaine forme, la forme fixe et subaiguë parce qu'il est lymphatique.

On voit combien, tout en acceptant les termes de M. Pidoux, je diffère grandement d'avec lui, puisque je mets la diathèse au-dessus du cas particulier, le lymphatisme au-dessus de la blennorrhagie, tandis qu'il met le cas particulier au-dessus de la diathèse, et fait procéder celle-ci de celui-là.

Je crois donc qu'il y a une *blennorrhagie* LYMPHATIQUE ou SCROFULEUSE; comme j'ai dit précédemment qu'il y avait une blennorrhagie *rhumatismale*.

En résumé, enfin, ces arthrites tenaces, apyrétiques de certains blennorrhagiques, qu'on a mises sur le compte de leur blennorrhagie, sont le fait du lymphatisme de ces sujets, dont l'organisme est toujours sur la limite de la scrofule. C'est là une question de tempérament.

M. Pidoux vous a dit que la blennorrhagie produisait le lymphatisme; M. Féréol

que la blennorrhagie provoquait l'arthrite fixe, tenace, apyrétique, un pseudo-rhumatisme. Eh bien, ces deux opinions se complètent l'une par l'autre, à la condition de les mettre bout à bout et d'en renverser les termes. Je dirai donc, modifiant la proposition de M. Pidoux : « le lymphatisme produit la blennorrhagie ou y prédispose, » et je dirai, modifiant celle de M. Féréol : « le lymphatisme de ces sujets fait apparaître chez eux, à propos de la blennorrhagie, l'arthrite fixe, tenace, c'est-à-dire le *rhumatisme des sujets ultra-lymphatiques.* »

Ainsi vous le voyez, Messieurs, tout s'explique en admettant la diathèse rhumatismale, et les propositions en apparence contradictoires s'interprètent et se concilient.

Vous voyez aussi qu'il n'est pas besoin d'admettre je ne sais quelle diathèse vague, à caractères ambigus, dont il est plus facile d'invoquer l'existence que de déterminer les caractères, et qui fait plus appel à la foi qu'à la raison, je veux dire la *lues gonorrhea* de M. Féréol, dont M. Fournier a su faire prompte justice. Et sa réfutation a été si complète qu'en l'entendant je n'éprouvais qu'un regret, celui de ne l'avoir plus à faire.

Seulement — il y a un seulement — comment M. Fournier n'a-t-il pas vu qu'en prouvant si bien contre M. Féréol, il prouvait également contre lui-même? car si, de ce que le rhumatisme n'apparaissant que 1 fois sur 62 cas de blennorrhagie, il s'ensuit qu'il ne peut être le fait d'une diathèse (qui serait impuissante 61 fois sur 62), et que par conséquent il est plus logique d'admettre que cette diathèse n'existe pas, il s'ensuit également qu'il est aussi difficile d'invoquer un état réflexe, bien plus matériel que la diathèse, car il est toujours réalisé, et qui cependant est, comme la prétendue diathèse, impuissant 61 fois sur 62 à produire le rhumatisme. Aussi chacun de nous s'attendait-il à voir M. Fournier, vaincu par l'évidence, nous dire enfin : « donc il n'existe pas plus de rhumatisme blennorrhagique que de rhumatisme uréthral. »

Malheureusement, M. Fournier ne l'a pas dit, et il nous contraint à faire remarquer qu'il s'est servi là d'une arme à deux tranchants, avec laquelle il a tué sur place la doctrine de M. Féréol, mais qui a mortellement blessé la sienne.

Dans une prochaine communication, je discuterai la doctrine de M. Lorain.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

Hôpital Necker. — Service de M. Desormeaux.

LUXATION DU POIGNET;

Par M. Hassan Mahmoud, externe du service.

Les anciens chirurgiens considérèrent presque toutes les fractures de l'extrémité inférieure du radius comme étant des luxations du poignet. Dupuytren a nié complétement ces luxations; il a dit : « J'ai toujours vu les prétendues luxations du poignet se changer en solution de continuité. » Ce n'est que dans ces derniers temps que l'on est parvenu à démontrer leur existence et à définir leurs espèces; ainsi, J.-L. Petit, Heistz, Callisen, etc., ont admis quatre espèces de luxation du poignet : 1° en avant; 2° en arrière; 3° en dehors; 4° en dedans.

En 1771, Thomassin rapporta une observation de luxation en arrière, et Ravaton en observa également une de même espèce. Marjolin a décrit deux luxations, l'une en arrière, avec fracture de l'extrémité inférieure du radius; l'autre pareillement en arrière, mais sans solution de continuité. M. Nélaton a observé quatre cas accompagnés ou non de fracture.

Les *Archives générales de médecine* n'en renferment qu'une observation bien constatée par M. Voillemier (1); M. Padieu a observé aussi un cas.

(1) Voyez *Archives*, décembre 1839, p. 40.

D'après ces observations très-peu nombreuses que la science possède, on voi que la luxation du poignet est fort rare; quand elle existe, elle est souvent accompagnée de solution de continuité; c'est justement pour ce motif que nous demandons la permission d'entretenir nos lecteurs un instant sur ce sujet.

Le nommé Verrier (Pierre), âgé de 25 ans, monteur mécanicien, est entré à l'hôpital Necker, le 23 octobre 1866, salle Saint-Pierre, nº 46.

Le malade nous a raconté qu'il était tombé, au Champ de Mars, de 20 mètres de hauteur sur des pierres servant au travail des constructions; il se souvenait d'être tombé la tête en bas et, avant de toucher le sol, d'avoir étendu instinctivement ses bras en avant, de sorte que le choc a été supporté principalement par la paume des mains; néanmoins, le choc, quoique amorti, a déterminé des contusions dans différentes parties du corps. Malgré la hauteur assez considérable, les lésions multiples et la secousse notable que le jeune homme avait reçue, il n'avait pas perdu connaissance, car c'est lui-même qui nous a appris ce qui s'est passé jusqu'à son entrée à l'hôpital.

M. Desormeaux, en l'examinant, a constaté plusieurs lésions que nous allons grouper en trois paragraphes; nous ne ferons que mentionner les deux premières, et nous insisterons sur la dernière, car elle est le sujet de notre observation.

§ I. *Lésions de la tête.* — La tête nous a présenté : 1º des plaies contuses sur le front, les joues et le menton; 2º chémosis de l'œil droit; 3º contusion des muscles masticateurs droits. Cette contusion a empêché pendant sept jours le malade d'ouvrir la bouche sans éprouver des douleurs assez vives. Nous avons appliqué un pansement simple sur les plaies; on a donné au malade une alimentation liquide; au bout de dix jours, ces lésions sont guéries.

§ II. *Lésions du tronc.* — M. Desormeaux a constaté sur le blessé des contusions légères de la hanche; le malade se plaignait de douleurs au dos et aux lombes. Des applications de compresses trempées dans l'eau-de-vie camphrée ont suffi pour la résolution.

§ III. *Lésions des poignets.* — Les deux poignets du malade étaient enflés, douloureux; mais la tuméfaction du poignet gauche n'était pas considérable; de sorte que M. Desormeaux a pu constater que ce poignet n'était ni luxé ni fracturé, quoiqu'il portât une plaie contuse; en effet, l'application de compresses trempées dans l'eau-de-vie camphrée, et le repos pendant dix jours, étaient suffisants pour la guérison; mais le mouvement du même poignet était difficile; cette difficulté a disparu à la suite de l'emploi du massage et de frictions avec un liniment camphré.

Quant aux lésions du poignet droit, elles n'étaient pas aussi faciles à reconnaître au début; on sait que le diagnostic des luxations du poignet est difficile; cette difficulté tenait, chez notre malade : 1º à l'enflure considérable; 2º aux douleurs épouvantables qui n'ont pas permis de bien reconnaître la lésion; 3º à la rareté de cette luxation et à la fréquence des fractures de l'extrémité inférieure du radius qui nous ont donné du doute dans le diagnostic. En effet, ce n'est qu'au bout de huit jours que M. Desormeaux a constaté une luxation du poignet en avant; nous l'avons reconnue nous-mêmes après un examen attentif; voici ce que nous avons observé :

Le poignet est enflé, déformé; son diamètre transversal est presque conservé, mais le diamètre antéro-postérieur est augmenté presque du double. L'avant-bras conserve sa longueur normale; mais la longueur de l'olécrâne, jusqu'à l'extrémité inférieure du médius, est diminuée. La main est un peu étendue; les bouts des doigts sont légèrement fléchis. A l'exploration du poignet, nous constatâmes : 1º à la face dorsale ou postérieure du carpe, une saillie formée des extrémités inférieures des os de l'avant-bras; cette saillie limite pour ainsi dire une dépression inférieure; sur la même saillie, les tendons des muscles extenseurs et des deux radiaux se fléchissent; on les sent facilement sous la peau; nous avons examiné cette saillie avec beaucoup de soin, et nous n'avons pas trouvé de solution de continuité; 2º à la face antérieure ou palmaire du carpe, on constata aussi une saillie

formée du condyle des os du carpe; saillie couverte, bien entendu, par les tendons des muscles fléchisseurs et palmaires; l'os pesiforme est un peu déplacé; je crois que le ligament radio-carpien est en partie déchiré. Le mouvement d'extension fait par le chirurgien est très-limité; le mouvement de flexion de la main sur l'avant-bras est impossible.

Le malade portait sur le pouce de la même main une plaie contuse qu'un pansement simple suffit pour guérir.

Le traitement employé pour cette luxation est le suivant : 1° au début, applications de compresses trempées dans l'eau-de-vie camphrée, et le repos; 2° réduction de la luxation aussitôt qu'elle fut reconnue; le malade est endormi par le chloroforme; une extension et une contre-extension faites par des aides, M. Desormeaux a appuyé fortement sur la saillie que présentait le carpe par les doigts de ses deux mains, tout en poussant l'extrémité inférieure de l'avant-bras avec ses deux pouces. La réduction une fois faite, on a appliqué l'appareil des fractures de l'avant-bras en se servant de l'attelle palmaire seulement. Le bras a été mis en écharpe; au bout de huit jours, l'appareil est renouvelé avec précaution; moi-même, je l'ai renouvelé le vingt-cinquième jour, tout en supprimant l'attelle et en me servant d'une bande roulée.

Le 2 décembre, le malade est guéri; mais je ferai remarquer qu'il avait cependant une légère déformation, et le mouvement du poignet n'était pas complétement rétabli. Le 3 décembre, le blessé entrait en pleine convalescence et fut transféré à Vincennes.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 19 Février 1867. — Présidence de M. Tardieu.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret en date du 12 février courant, par lequel est approuvée l'élection de M. Legouest.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Legouest prend séance.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans le département des Vosges. (Com. des épidémies.)

2° Les rapports sur le service médical des eaux minérales de Fonsange (Gard), par M. le docteur Zaleski; — de Cauvalat (Gard), par M. le docteur Verdier; — des hôpitaux militaires thermaux de Barèges, de Vichy, de Bourbon-l'Archambault, d'Amélie-les-Bains et d'Hamman-Mescoutine, par MM. les médecins en chef de ces établissements. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Brochard, de Bordeaux, qui sollicite le titre de membre correspondant.

2° Une lettre de M. Victor de Laprade, de l'Académie française, accompagnant l'envoi d'une brochure intitulée : *L'éducation homicide*, plaidoyer pour l'enfance. (Com. des nourrissons.)

3° Une lettre de M. le docteur Mignot, de Chantelle, sur l'utilité de la fondation des hôpitaux et hospices cantonaux.

4° Une note de M. le docteur Puig-Bonaventure, sur le traitement des maladies des yeux par les eaux d'Olette. (Com. des eaux minérales.)

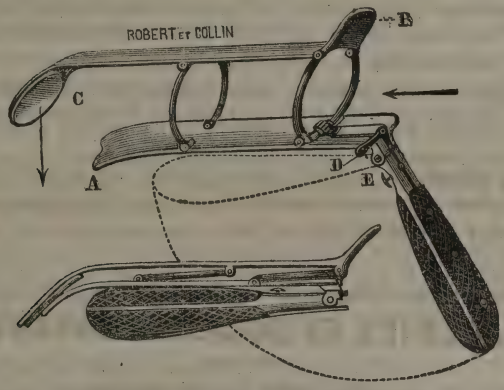
5° Une note de M. le docteur Conhor, sur les anesthésiques dangereux. (Com. des remèdes secrets et nouveaux.)

6° Une réclamation de priorité de M. Georges Martin, de Montpellier, au sujet de l'appareil de M. Stopfer, pour l'anesthésie locale présenté par MM. Robert et Collin.

7° Une note de M. le docteur Hamon, accompagnant l'envoi d'un instrument qu'il nomme *retroceps ou forceps asymétrique.*

8° MM. Robert et Collin présentent à l'Académie un spéculum laryngien construit sur le principe de celui de Babington, et ayant quelque ressemblance avec celui de M. Labordette. Il se compose de deux valves recourbées à leur extrémité A C, et réunies par deux anneaux articulés qui reposent à plat entre les valves quand le spéculum est fermé.

La valve supérieure est munie à son extrémité d'une glace ovale C, inclinée pour recevoir l'image laryngienne visible dans l'axe du spéculum. Lorsque l'instrument est introduit dans la cavité buccale, il suffit d'appuyer avec le pouce sur l'extrémité de la valve supérieure B pour redresser les anneaux en écartant les deux valves; l'inférieure faisant opposition à la supérieure, déprime la base de la langue et l'attire en avant; le larynx, parfaitement dégagé, reflète son image sur la glace C. Cette manœuvre s'exécute avec une facilité extrême. Ainsi que l'indique l'image, l'instrument est d'un petit volume quand le manche est plié sous les valves fermées. Sur les indications de M. le baron H. Larrey, nous avons transformé le manche de l'instrument en abaisse-langue.



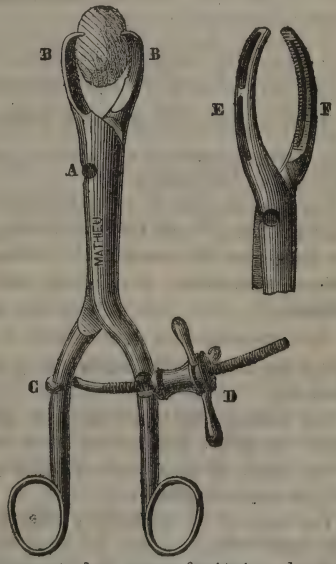
A Extrémité recourbée pour attirer la langue. B Plaque sur laquelle on pousse pour écarter les valves. C Miroir ovale. D Cliquet sur lequel on appuie pour rapprocher les valves. E Bouton sur lequel il faut presser pour fermer le manche.

9° M. Mathieu soumet à l'examen de l'Académie une nouvelle tenette dite à pression, qu'il a fabriquée à la demande de M. Nélaton, pour briser les gros calculs dans l'opération de la taille périnéale et prérectale.

Cette tenette, d'un petit volume, puisqu'elle peut être introduite dans une incision de 3 centimètres, se compose de deux mors B B, formant doubles coins disposés en sens inverse, de manière qu'en exerçant une forte pression au moyen d'une vis à volant D, on fait éclater la pierre en trois morceaux; les deux coins de la partie interne du mors séparent la pierre dans le sens longitudinal et les deux autres coins de la partie supérieure la séparent dans le sens vertical.

Ces deux branches peuvent être introduites isolément et réunies ensuite par un tenon à ressort A qui les empêche de se séparer.

Cet instrument est simple, la manœuvre en est facile, la vis et le volant D peuvent être enlevés et placés aisément.



La figure E F représente le même instrument, ayant des mors fenêtrés, deux arêtes striées, formant ensemble un porte à faux.

—

M. Piorry dépose sur le bureau la seconde édition de son ouvrage intitulé : *Des petits moyens en thérapeutique.*

M. Larrey présente, de la part de M. Wecker, le deuxième volume du *Traité théorique*

et pratique des maladies des yeux; — au nom de M. le docteur Goze, une brochure intitulée : *La médecine militaire en France et en Amérique;* — au nom de M. le docteur Pietro, de Gaudenzi, une brochure intitulée : *Observations de hernies étranglées, guéries par la méthode Borelli;* — au nom de M. le docteur Borelli, une brochure sur la réduction non sanglante des hernies inguinales et crurales; — au nom de M. le comte de Beaufort, une brochure intitulée : *Recherches sur la prothèse des membres;* — et au nom de M. Eug. Caron, une thèse sur la rugination de la base du crâne, comme moyen de destruction des polypes qui s'y implantent.

—

M. J. Cloquet donne à l'Académie des nouvelles très-rassurantes de la santé de M. Velpeau. L'honorable académicien a eu la grippe; mais il va beaucoup mieux, et dans quelques jours il reprendra ses occupations.

—

M. Richet, au nom de M. le docteur Leroy d'Étiolles, donne lecture de la lettre suivante :

« Monsieur le Président,

« Si j'ai eu l'honneur d'appeler plusieurs fois l'attention de l'Académie impériale de médecine, c'est seulement au sujet de mes travaux personnels. Je ne saurais oublier que la savante Compagnie dont vous êtes le Président avait daigné couronner mon travail sur les *paraplégies.* Naguère encore j'ai eu l'honneur de faire hommage à l'Académie des fascicules de mon *Traité sur la gravelle et les calculs.*

« Aujourd'hui, je viens entretenir l'Académie d'une question qui touche à la mémoire scientifique de mon père et à ses travaux.

« L'uréthrotome présenté par M. Mathieu, dans la séance du 12 février, comme ayant été imaginé par un chirurgien, est une reproduction absolument identique d'un instrument déjà exécuté, en 1855, par ce même fabricant pour mon père, à propos du concours du prix d'Argenteuil. J'ai l'honneur de soumettre à l'examen de l'Académie deux de ces instruments portant l'estampille de M. Mathieu et les clichés.

« Il ne m'appartient pas de rechercher quel sentiment a guidé M. Mathieu dans cet emprunt d'un objet manufacturé chez lui à une époque antérieure, et sur lequel un certain oubli pouvait avoir passé.

« J'ai donc l'honneur de vous prier instamment, Monsieur le Président, d'accorder à la mémoire de mon père la satisfaction d'un examen de priorité.

« Agréez, Monsieur le Président, etc. Leroy d'Étiolles. »

M. le Président annonce que, dans la prochaine séance, le Conseil d'administration fera une proposition à l'Académie relativement à ces présentations.

M. Larrey insiste pour que l'Académie se montre, à cet égard, extrêmement réservée.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à la nomination d'une commission pour l'examen des titres des candidats aux places de correspondants et associés nationaux.

Sont nommés : MM. Bouillaud, Gobley, Guérard, Larrey, Richet, H. Bouley.

L'Académie procède ensuite à l'élection de la commission des correspondants et associés étragers.

Sont nommés : MM. Barth, Berthelot, Broca, Gosselin, Guérin, Magne.

—

M. Briquet demande à l'Académie la permission de revenir sur un rapport lu par M. Depaul à la fin d'une des séances précédentes, et relatif à des faits de syphilis vaccinale. Ce rapport lui semble trop important pour passer ainsi sans discussion et sans commentaires. On se rappelle les faits : MM. les docteurs Closmadeuc et Denis, prévenus par une sage-femme de Grandchamp, aux environs d'Auray (département du Morbihan), reconnaissent l'infection syphilitique sur 140 enfants vaccinés, et, à la suite de leur rapport à l'Académie, MM. Henri Roger et Depaul sont envoyés dans le pays pour examiner les malades signalés par ces honorables confrères.

Quelques syphilographes, M. Viennois, entre autres, attribuent au sang la propriété de transmettre l'infection syphilitique à l'exclusion de tout autre véhicule. Mais, pour admettre que là fût la source de tous ces cas malheureux, il faudrait que les enfants sur lesquels on a pris le vaccin eussent présenté des symptômes non douteux de syphilis constitutionnelle dans les sept jours qui ont suivi leur inoculation. Cela n'est pas possible. A l'époque même où MM. Roger et Depaul ont examiné la petite fille (Rose Lanneau) qui avait été prise par la sage-femme pour vaccinifère, elle ne présentait pas trace de syphilis : ni induration de

la cicatrice, ni engorgement des ganglions voisins, ni plaques muqueuses, ni roséole, rien. Ses parents, examinés par MM. Roger et Depaul, n'étaient porteurs d'aucun signe de vérole non plus, et, en résumé, il n'a pas été possible de savoir à quoi s'en tenir sur le point de départ de cette épidémie si singulière.

D'après la relation de MM. Roger et Depaul, on ne trouve que onze enfants sur lesquels, d'après les médecins d'Auray ou d'après le dire des parents, il aurait existé des ulcérations à l'endroit où avaient eu lieu les piqûres d'inoculation vaccinale; mais, comme ces ulcérations ne sont pas décrites, il est difficile, dans la plupart des cas, d'en déterminer la nature; vingt de ces enfants avaient des cicatrices caractéristiques de la vaccine pure; vingt-deux, des cicatrices peu profondes; dix-neuf, des cicatrices profondes, déprimées, très-larges, irrégulières, indiquant l'existence antérieure d'ulcérations.

Donc, le sixième environ des enfants vaccinés a présenté des signes d'ulcération sur la nature desquelles on n'est pas absolument fixé puisqu'elles ne sont pas décrites. Ces ulcérations tenaient-elles à la mauvaise constitution des enfants? C'est possible, pour ne pas dire probable, car 8 de ces enfants n'ont rien présenté de syphilitique, et 10 seulement, sur les 140 vaccinés, ont eu des ulcérations qui paraissent avoir joué le rôle de chancre infectant.

Chez les 20 enfants qui présentaient des cicatrices de vaccine normale, 2 ont offert une roséole généralisée, 3 ont eu des plaques cuivrées, 2 ont eu l'épiderme de la paume des mains et de la plante des pieds se détachant; 2 une éruption peu caractérisée.

En résumé, sur ce point, 5 de ces enfants avaient des apparences de syphilis de même intensité que chez les enfants porteurs d'ulcérations; aussi avait-on fait subir un traitement antisyphilitique à 16 de ces enfants.

Chez les 22 enfants dont les ulcérations n'ont pas été décrites, 10 avaient une roséole le plus souvent généralisée; 4 des taches cuivrées; 1 l'épiderme des pieds et des mains fendillé; quelques autres avaient des symptômes douteux (pustules rares, papules violacées, taches lenticulaires). Chez les 19 porteurs d'ulcérations, 6 avaient la roséole, 4 des plaques cuivrées, et 1 l'épiderme des mains et des pieds en desquamation.

On conviendra que cet ensemble de faits ne s'accorde guère avec ce qui se passe ordinairement après l'inoculation par le liquide d'un chancre infectant. Sur 42 enfants qui ne présentent pas de signes d'ulcérations antécédentes, il se trouve 15 cas de syphilis consécutive, tandis que, sur les 19 où se trouvent les ulcérations antérieures, il n'y a que 10 syphilis consécutives.

Il est donc permis de regarder la relation de cette épidémie comme laissant, sous beaucoup de rapports, des *desiderata* nombreux et qui ne seront résolus que plus tard.

M. Depaul : Je remercie M. Briquet de nous avoir pris cette fois au sérieux plus qu'il ne l'avait fait lors de la discussion des faits de Rivalta. Je l'en remercie, mais j'espérais une conclusion plus explicite. M. Briquet veut qu'on attende les épidémies subséquentes, et puis, dit-il, on verra. J'espère, au contraire, qu'on n'en verra pas de sitôt, et celle-ci me paraît suffire.

Je tiens à lui répondre dès à présent. Plusieurs des doutes qu'il a émis se trouvent exprimés dans notre rapport. M. Briquet n'a relevé que 10 cas suivis d'accidents consécutifs; il se trompe, il y en a 30 et plus dans notre rapport; mais ils sont répartis en deux séries, et M. Briquet n'aura compté que dans une.

M. Briquet a oublié, dans son argumentation, de noter que plus de trois semaines se sont écoulées depuis le début des accidents jusqu'à notre départ pour le Morbihan. Ce n'a pas été notre faute. Heureusement, MM. les docteurs Denis et Closmadeuc sont des confrères instruits, en qui l'on peut avoir toute confiance, et il faut tenir compte de toutes leurs observations. Nous n'avons pu constater et faire figurer dans notre rapport que ce que nous avons vu, et nous n'avons vu que des enfants qui étaient en traitement depuis un temps suffisant pour avoir fait disparaître la plupart des accidents. Mais ce qu'il ne faut pas perdre de vue, c'est que ce sont les ulcérations primitives qui ont attiré l'attention de MM. Denis et Closmadeuc, et que ces ulcérations étaient caractéristiques.

Quant aux questions théoriques soulevées par M. Briquet, à savoir si le sang est le véhicule de l'infection, c'est bien grave. On ne peut rien affirmer. Tout ce qu'on peut dire, c'est que c'est à l'endroit même de la piqûre que ce sont développés les premiers accidents. Pourquoi, demande M. Briquet, n'a-t-on pas trouvé plus souvent des plaques muqueuses aux parties génitales? Mais parce que les enfants ont été traités tout de suite, et par nos confrères d'Auray, et par M. le docteur Thomeuf, médecin de la sous-préfecture, qui envoya immédiatement des médicaments aux religieuses, aux parents, etc.

Nous ne savons pas plus que M. Briquet quelle est la cause première de cette épidémie. C'est avec du vaccin envoyé de la préfecture que la sage-femme a vacciné le premier enfant,

et non, comme on l'avait dit, avec du vaccin de l'Académie. La sage-femme vaccina d'abord deux enfants, Mahé et Norcy. Ce dernier présente déjà une ulcération anormale; puis elle vaccine une autre enfant, Rose Lanneau, avec laquelle elle part pour faire sa tournée de vaccin, et tous les enfants de cette tournée sont infectés. Voilà ce que nous savons. Mais, d'où vient ce vaccin initial? Nous ne le savons pas, et personne ne le sait. Mais cela ne détruit rien. Quand un malade ordinaire se présente à un médecin, avec un chancre ou les manifestations secondaires de la vérole, on affirme sans hésiter que c'est un chancre et la vérole, sans qu'il soit nécessaire de savoir la source où le malade les a puisés.

Nos convictions sont arrêtées : les faits sur lesquels elles se fondent ne laissent rien à désirer; mais il reste, sans doute, beaucoup de points obscurs.

Ainsi, jusqu'à présent, on avait vu les deux éruptions marcher l'une après l'autre, quand on avait vacciné un enfant avec du vaccin contaminé. Le troisième jour commençait l'évolution de la vaccine; puis, quinze jours, vingt jours, cinq semaines après, apparaissait le chancre. Nous l'avons soutenu à cette tribune; mais nous avouons que les choses ne se sont pas passées ainsi à Auray : les deux éruptions se sont développées ensemble.

— La séance est levée à cinq heures dix minutes.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Lavement vineux.

Vin blanc . . . . . } de chaque 120 grammes.
Eau-de-vie. . . . . }
Eau chaude. . . . . }

Mêlez. — Pour un lavement.

Employé pour combattre la syncope après les pertes de sang considérable, telles, par exemple, que celles qui se produisent chez la femme dans certains accouchements laborieux. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 21 Février 1747.

Julien-Offray De La Mettrie, si célèbre par la hardiesse de ses idées philosophiques, lit, dans un cercle d'amis, la comédie qu'il vient de composer contre la Faculté de médecine de Paris : *La Faculté vengée* (comédie en trois actes. Paris, 1747, in-8°). *La Tulipe*, c'est Falconnet; *Don Quichotte*, Dionis; *Grésillon*, Helvétius; *Savantasse*, Astruc; *Bavaroise*, Procope; La Mettrie se met lui-même en scène sous le nom de *Chat-huant*. Saint-Jean, portier des Écoles de la rue de la Bûcherie, ouvre la première scène du premier acte par ce monologue, et tout en tenant un balai à la main : « J'ai beau balaier, quelle horreur! Est-ce là une Faculté? Et la première Faculté du royaume! Cette salle a l'air d'une véritable écurie, et il n'y manque qu'un picotin d'avoine pour chacun de nos docteurs. . . . . » — A. Ch.

Nous sommes heureux de pouvoir annoncer, *de visu*, que la santé de notre illustre maître, M. Velpeau, n'a subi d'autre atteinte que celle de l'influence catarrhale très-générale en ce moment à Paris.

— Hier a eu lieu la composition écrite du concours pour les prix de l'internat en pharmacie. Voici les sujets de composition :

Première division (internes de 3e et 4e année). — Chimie : Les alcools. — Pharmacie : Des onguents. — Histoire naturelle : Des rosacées.

Deuxième division. — Chimie : L'ammoniaque et les sels ammoniacaux. — Pharmacie : Les eaux distillées. — Histoire naturelle : Des collyres.

Le jury du concours est ainsi constitué : Juges titulaires, MM. Adam, Fordos, Joulie; — juge suppléant, M. Chatin.

— Nous avons l'honneur de rappeler que le banquet des internes en médecine des hôpitaux de Paris aura lieu le samedi 23 février, à 6 heures, dans les salons des Frères-Provençaux (Palais-Royal). — La souscription est fixée à 15 francs. On s'inscrit chez l'un des membres de la commission permanente.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précises). — *Ordre du jour de la séance du vendredi 22 février :* Suite de la discussion sur le rhumatisme blennorrhagique.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 24. Samedi 23 Février 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. Hydrothérapie : Des indications et des contre-indications en hydrothérapie. — III. Obstétrique : Deux observations d'étranglement intestinal dû à des cordons d'exsudation dans l'état puerpéral. — IV. Académies et Sociétés savantes. *Société de chirurgie* : Plaie de tête avec enfoncement des os du crâne, dénudation et mortification du lobe antérieur du cerveau sans symptômes cérébraux. — Observation d'ovariotomie, suivie de mort, dans un cas de kyste fœtal (monstruosité par inclusion). — Des contractures musculaires, spasmodiques ou non, simulant des coxalgies. — V. Formulaire de l'*Union Médicale* : Gargarisme au chlorure de chaux. — VI. Éphémérides médicales. — VII. Courrier. — VIII. Feuilleton : Causeries.

Paris, le 22 Février 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

Aucune méthode précise n'a encore été indiquée pour déterminer d'une manière certaine les numéros des verres convenant à tel degré de myopie ou de presbytie; les opticiens en sont réduits à des tâtonnements vagues. Ces tâtonnements ne donnent que des résultats approximatifs ayant souvent pour conséquence l'emploi de lunettes d'un numéro trop fort ou trop faible.

Frappé de ces inconvénients, M. Colombi s'est préoccupé depuis longtemps, ainsi qu'il le dit lui-même, de trouver un moyen pratique de déterminer avec exactitude le foyer de la lentille qu'il convient d'employer, et il croit y être parvenu au moyen de l'*indicateur de la vue*. Cet instrument est ainsi disposé — c'est toujours l'inventeur qui parle : — sur une plaque percée d'une ouverture, qui permet aux rayons visuels de la traverser, se trouve fixé un ruban divisé; une seconde plaque, sur laquelle sont gravés des caractères d'imprimerie d'environ 1 millimètre, est placée en face de la première de manière à glisser sur le ruban. Pour mesurer la distance de vision, il suffit de tenir près de l'œil l'ouverture de la plaque, et de regarder à quelles distances minimum et maximum on peut voir nettement les caractères

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Écoutons bien!... aucun bruit. Silence général... Voici les journaux de la semaine, ouvrons-les!... Rien. Pas la plus petite injure... Merci, mon Dieu! Que c'est donc bon de n'avoir pas à se défendre! Dormez, nos chers ennemis, dormez longtemps encore! Que cela doit vous paraître bon aussi de n'avoir pas à faire du chagrin à qui ne vous en fait pas! Car, enfin, ce n'est pas vivre de vous tenir toujours sur l'offensive, et vous ne rendez pas l'existence agréable à ceux que vous forcez à rester perpétuellement sur la défensive. Y aurait-il quelque part velléité d'armistice, ou mieux encore de trêve, ou plus heureusement encore de paix? Dieu le veuille! et ce n'est pas ici que vous trouverez empêchement ou résistance. Le moment ne serait pas trop mal choisi pour un désarmement général... La Presse médicale et scientifique, dont l'existence est mise en question par les projets en préparation, n'aurait rien à gagner et beaucoup à perdre dans ces tristes discussions. Pensez-y! pensez-y! Ce n'est pas le journal que vous attaquez le plus qui a le plus à craindre des éventualités imminentes. S'il vous rendait mal pour mal, il ne pourrait que se réjouir des projets en question, car il n'en subirait pour son compte aucune atteinte sérieuse. Tout le monde peut-il en dire autant?

C'est votre affaire. En attendant, je vais m'occuper d'un sujet qui a sa petite importance.

Un de mes plus anciens et l'un de mes meilleurs correspondants m'écrivait dernièrement ceci :

« Que devient l'homœopathie à Paris? On dit qu'elle est singulièrement en baisse; est-ce

gravés sur la seconde plaque. Les divisions inscrites sur le ruban indiqueront les distances cherchées; la moyenne sera la distance de vision distincte, c'est-à-dire celle à laquelle il sera possible de lire ou travailler un certain temps sans fatigue, car il restera assez de force en réserve pour pouvoir approcher ou éloigner l'objet ou le livre selon leurs dimensions ou l'intensité de la lumière.

M. Dumas dépose sur le bureau, de la part de M. Delesse, la carte hydrologique de la Seine.

M. Dardan (?), vétérinaire, adresse un mémoire sur un moyen de procréer les sexes à volonté dans l'espèce bovine

M. Baillon envoie des observations sur l'histologie des plantes de la famille des Dilléniacées.

M. J. Cloquet présente, de la part de M. Carrel, un travail sur la cure lactée.

Avant quatre heures, l'Académie se forme en comité secret.

Dr Maximin LEGRAND.

HYDROTHÉRAPIE.

DES INDICATIONS ET DES CONTRE-INDICATIONS EN HYDROTHÉRAPIE (1);

Par le docteur LEROY-DUPRÉ,

Médecin en chef de l'Établissement hydrothérapique à BELLEVUE (Seine-et-Oise).

III

CONTRE-INDICATIONS. — Nous venons de voir que l'hydrothérapie est utile dans un grand nombre de maladies. Il en est quelques-unes où elle est nuisible et même dangereuse. De là surgissent les contre-indications au traitement. Elles sont de deux sortes : les unes se rapportent aux maladies qui ne permettent pas de commencer le traitement; les autres obligent à le suspendre pour un temps, ou à le faire cesser d'une façon définitive.

§ La première contre-indication au traitement hydrothérapique concerne quelques

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 9 et 14 février.

vrai? Ici (il s'agit d'un grand chef-lieu de département) sa vogue passée n'est plus qu'un souvenir. De plus, un de ses plus zélés partisans, que je rencontrai ces jours passés dans un wagon, m'assurait qu'une grande scission s'était faite parmi les homœopathes, les uns restant fidèles au culte hahnemanien et aux doses infinitésimales, c'est le plus petit nombre, les autres n'ayant gardé que la foi traditionnelle au *similia similibus*, et repoussant comme une niaiserie la posologie du fondateur. Mon homœopathe s'était carrément rangé dans ce dernier parti, et m'assurait que les têtes de colonne de l'homœopathie parisienne en étaient venues à proclamer l'inanité des dilutions. Que faut-il croire de ces assertions? Un mot sur tout cela, je vous en serai personnellement obligé. »

Mon cher correspondant ne pouvait pas m'adresser une question plus opportune, car je suis en mesure de lui répondre par un document récent et fort curieux que notre honorable collègue, M. Martin-Lauzer, a eu la bonne fortune de pouvoir publier dans le dernier numéro de son journal. Voici ce document :

DES DOSES INFINITÉSIMALES EN MÉDECINE.

« Dans sa séance du 3 décembre 1866, la Société médicale homœopathique de France vient de traiter cette question à un point de vue assez instructif et assez peu exclusif pour que nous puissions en donner l'analyse à nos lecteurs.

M. Léon SIMON fils : Je lis dans le procès-verbal de la dernière séance ces paroles de M. Curie : *Pour mon compte, je ne crois pas à l'action des doses infinitésimales, ou tout au moins j'en doute.* Je ne puis laisser passer cet exposé des opinions de mon confrère sans éprouver une vive émotion. C'est dire que leur action n'est pas vraie. La conséquence ne tendrait à rien moins qu'à nier toute la tradition homœopathique. Si les doses infinitésimales n'agissent

malades qui, sans qu'on puisse bien s'en rendre compte, ne peuvent pas supporter le contact de l'eau froide; nous en avons déjà parlé. Les applications les plus douces, les plus variées, les plus rapides, précédées ou non de sudation, déterminent des accidents morbides qu'il est prudent d'éviter. Il est rare que le temps, l'exercice, le régime, les antispasmodiques, les calmants, etc., n'autorisent pas, après un certain délai, à essayer de nouveau la médication. Si les mêmes phénomènes se reproduisent, il faut se souvenir que l'hydrothérapie n'est pas une panacée universelle, et remettre à une époque éloignée une nouvelle tentative, ou abandonner toute résolution ultérieure de traitement.

Chez d'autres malades, la réaction n'a pas lieu, sans qu'on puisse découvrir la cause de cette particularité. Les douches tièdes ou les douches écossaises amèneront graduellement les malades à supporter le contact de l'eau froide. Dans beaucoup de circonstances, il faut suivre le conseil donné par Schedel : « On se gardera bien, dit-il, de commencer par les douches, ainsi que cela se pratique journellement dans quelques établissements hydrothérapiques, et l'on se souviendra qu'il vaut mieux temporiser un peu que de trop se presser dans l'application de ce traitement. » Priessnitz a beaucoup modifié la sauvage énergie de ses premières ordonnances : « On arrive au but, dit-il, maintenant par des moyens plus doux, mais plus prolongés (1). » Cette règle tracée par Priessnitz est très-sage, en ce qu'elle permet au médecin d'étudier la force réactionnelle des malades sans risquer, dès les premiers jours, de causer une surexcitation nerveuse qui obligerait à suspendre le traitement.

Il est une affection du sang qui consiste dans l'augmentation de la masse de ce liquide, et parfois aussi dans l'accroissement du chiffre de ses globules : c'est la pléthore. Il faut bien se garder d'employer l'hydrothérapie pour la combattre. Il serait effectivement irrationnel d'avoir recours à une médication dont l'effet le plus général est la stimulation et la tonicité, pour guérir d'une affection dans laquelle on constate des phénomènes d'hyperémie cérébrale, pulmonaire ou autres, avec un pouls large et développé. L'hygiène est ici préférable à l'hydrothérapie.

Maladies organiques du coeur. — On doit établir une distinction très-impor-

(1) H. E. Schedel. *Examen clinique de l'hydrothérapie.* In-8°, 1845, p. 292.

---

pas, il nous faut brûler tous les travaux de nos devanciers, fermer nos pharmacies. Mais, bien plus, il faut en conclure que nos devanciers ont été ce que nous sommes, comme on l'a dit, des charlatans ou des illuminés. Car ici, ce n'est pas d'une question de doctrine, c'est d'une question de fait qu'il s'agit, et, sur ce fait, on ne peut pas rester soixante ans dans l'erreur sans y être de son plein gré, ou par stupidité.

M. Curie attribue les succès obtenus dans notre pratique à la marche naturelle de la maladie, mais nous croyons être à même de connaître cette marche, et de savoir distinguer ce qui dépend d'elle de ce qui doit être attribué au remède.

M. Curie : Ce n'est pas la première fois que j'ai ici énoncé ma manière de voir, et vous avez bien voulu décider qu'il n'y avait aucune incompatibilité entre elle et le titre d'homœopathe. Je prétends même concilier à la fois et mon opinion divergente et le respect que je professe à l'égard de nos devanciers. Je puis ne pas croire aux doses infinitésimales et croire que nos devanciers en homœopathie ont pu être fort honorables et fort intelligents. D'ailleurs, si j'étais disposé à les vilipender, ne trouverais-je pas sur ma route mon propre père, et, serait-ce dire plus, moi-même? Car j'ai cru aux doses infinitésimales, et si aujourd'hui j'explique autrement les faits qui me paraissaient militer en leur faveur, je ne crois pas pour cela avoir été autrefois dans l'idiotisme. Il serait sans doute inutile d'insister plus longuement sur ce sujet. J'abuserai cependant encore un moment de votre bienveillance pour expliquer plus nettement ma manière d'envisager cette question qui a la propriété d'exciter ainsi nos sentiments. — Voici mon *credo* :

Je crois qu'on peut envisager sans être ridicule la possibilité des doses infinitésimales. Je crois qu'il n'y aurait rien d'impossible ni à ce que la succussion développât des propriétés nouvelles dans les médicaments, ni à ce que ceux-ci, dilués, ne pussent en quelque sorte

tante entre les maladies du cœur, qui permettent l'emploi de l'hydrothérapie, et celles qui obligent à s'abstenir. Dans la grande majorité des cas, lorsque la lésion cardiaque est encore peu accusée et l'état cachectique fort grave, la médication hydrothérapique est indiquée. En tonifiant les grandes fonctions, particulièrement la digestion, en remédiant aux congestions qui constituent le danger principal, en diminuant ou en faisant disparaître les épanchements séreux, l'hydrothérapie donnera aux sujets la force nécessaire pour résister un certain nombre d'années à leur maladie. Tel sujet qui allait mourir d'une diarrhée chronique, d'un épanchement séreux, d'une congestion du foie, ou par les derniers progrès de l'anémie, recouvre, sous l'influence de la médication, les attributs apparents de la santé la plus parfaite, et, sans la lésion matérielle, on croirait à une guérison absolue et définitive.

Afin de prémunir les praticiens contre les dangers de l'hydrothérapie, dans le traitement des maladies organiques du cœur, même lorsque cette médication est indiquée, nous allons résumer une observation intéressante qui nous a été remise par un de nos confrères. Elle date de quelques années. Un devoir de convenance, que tout le monde comprendra, nous empêche de préciser les lieux et les dates qui ont rapport à cette observation médicale.

Trois honorables médecins de Paris, dont un professeur, furent priés de se réunir en consultation pour examiner un malade qui se plaignait de digestions difficiles, d'oppression constante et de palpitations. Ce malade était très-amaigri et très-faible; il avait le visage pâle et les lèvres bleuâtres. On constata l'intermittence du pouls, une matité précordiale un peu plus grande qu'à l'état normal, un bruit de souffle au premier temps et aussi au deuxième temps, mais moins marqué. Il n'existait point d'emphysème; le malade n'avait pas eu d'hémoptysie.

Diagnostic : Insuffisance auriculo-ventriculaire gauche et anémie profonde. La digitale à faible dose fut ordonnée, et on permit un traitement hydrothérapique appliqué avec une extrême réserve. Le malade parut tout d'abord se bien trouver du traitement. Il prenait des douches froides d'une seconde de durée. A la huitième douche, couché sur un fond de bois, il pousse un cri unique; on se hâte de lui porter secours..., il était mort.

Phthisie pulmonaire. — Cette affection est regardée, par la généralité des médecins hydropathes, comme présentant une contre-indication formelle au traite-

---

transmettre leurs forces thérapeutiques au véhicule qui les porte. — Je conçois sans peine que, devant l'impondérabilité des miasmes, on puisse admettre que les agents médicamenteux semblent agir à doses impondérables. — J'admets, en un mot, sans les énumérer tous ici, la valeur de tous les arguments invoqués en faveur de la possibilité d'action des doses infinitésimales. Mais de ce que l'action de ces doses est possible, il ne s'ensuit pas qu'elle soit vraie ni qu'elle soit démontrée, et comme mon expérience personnelle n'est pas en leur faveur, j'attendrai la démonstration à venir; jusque-là, je les tiendrai pour non actives. J'admets cependant la supériorité des doses infinitésimales dans les maladies si on compare les résultats qu'on en obtient à ceux que fournissent les actions perturbatrices de la médecine dite allopathique. J'admets encore plus : j'admets leur supériorité sur les doses plus fortes des homœopathes dissidents quand ils se sont trompés dans le choix du médicament, et j'ajoute que cela doit arriver plus souvent qu'il ne nous arrive de frapper juste. — Aussi, en somme, pourrai-je admettre même la supériorité des résultats qu'obtiendraient mes confrères, comparés aux miens, sans que cela puisse infirmer mon opinion : que ce ne sont pas ces doses qui agissent dans la guérison d'une maladie, mais bien la nature, qui n'est pas entravée et qui le sera d'autant moins que le remède sera plus nul.

M. Simon dit qu'il s'agit d'une question de fait et non de doctrine. J'ai déjà dit ce que je pensais de son argumentation même dans les questions de fait; mais je ne puis l'entendre dire qu'il est simple de connaître la marche d'une maladie sans être stupéfait à mon tour, tant cela me paraît peu simple. La même maladie guérit ou tue à toutes ses périodes, marche vite ou lentement. Dans celles que nous connaissons le mieux, quant à leur marche, dans les fièvres éruptives, vous ne pouvez dire heure par heure, ni même jour par jour, ce qui va se passer. Et alors sur quoi vous basez-vous pour affirmer que c'est à votre remède que vous

ment. M. Gillebert-Dhercourt considérant le poumon comme l'organe de la calorification par excellence, les phthisiques, d'après lui, réagissent moins bien que les autres malades. « Il y a, dit ce médecin distingué, affaiblissement réel et constaté de la production du calorique animal (1). » Comment concilier cette opinion avec celle d'un médecin anglais, M. Sidney-Ringer, qui a observé une élévation de la température organique chez tous les tuberculeux, température augmentant au fur et à mesure des progrès de la maladie, et pouvant atteindre 40 degrés centigrades? Ainsi, dans la phthisie pulmonaire, la consommation de l'oxygène atmosphérique respiré serait au-dessus de la normale (2). Quoi qu'il en soit de ces deux opinions contradictoires, ici se place une question très-intéressante :

Un enfant né d'un père ou d'une mère phthisique est amené dans un établissement d'hydrothérapie. Doit-on lui faire suivre un traitement par l'eau froide? Oui, si aucun symptôme n'indique encore la présence des tubercules dans l'abdomen ou dans la poitrine; non, quand on se trouve en présence d'une phthisie confirmée. L'opinion contraire a été soutenue avec une grande conviction ; mais nous estimons que cette importante question est loin d'être jugée. Les uns proclament des succès; les autres, comme Baldou, signalent des revers (3).

En admettant que l'hydrothérapie soit utile dans le traitement de la phthisie, devra-t-on s'en servir contre les différentes variétés de cette affection, si tant est, comme le croient certains médecins, qu'il existe une phthisie scrofuleuse, herpétique, syphilitique? N'établira-t on pas une distinction bien tranchée entre la phthisie qui se présente absolument nette chez un malade, et celle qui se trouve mélangée avec la chlorose ou l'arthritis? Dans ces deux derniers cas, en atténuant la chlorose et le vice rhumatismal, qui sont si souvent des éléments antagonistes de la phthisie, comment ne pas craindre de voir bientôt se développer avec violence l'affection tuberculeuse qui était jusque-là, pour ainsi dire, au second plan? Questions bien difficiles, et quelquefois même impossibles à résoudre. Nous croyons

(1) Durand-Fardel, Eug. Lebret et Jules Lefort. *Dictionnaire des eaux minérales*, in-8°, 1860, t. II, page 136.
(2) Sales-Girons. *Revue médicale*, 1856, p. 199.
(3) Baldou. *Instruction pratique sur l'hydrothérapie*, in-8°, 1857, p. 621.

---

devez une guérison ou une aggravation? Votre affirmation ne pourra avoir cours dans la science que lorsque vous aurez soumis votre traitement au critérium du nombre. Un cas isolé a peu de valeur.

Avez-vous rempli ces conditions qu'exigent les sciences exactes? Où sont ces travaux dont vous parlez? Je ne les connais pas, moi. Je ne connais pas une seule maladie dont le traitement homœopathique ait été franchement élucidé, et, si vous n'admettez que la symptomatologie, il n'y a pas un seul groupe de symptômes nettement déterminé sur lequel vous soyez assez d'accord ou dont vous ayez formulé le traitement d'une manière assez précise pour permettre à un médecin bienveillant de vérifier l'action d'un médicament que vous auriez indiqué, ainsi que la dose.

Jusqu'à ce que ces conditions de précision aient été remplies, soit au point de vue clinique, soit au point de vue physiologique, et j'ai le regret de vous rappeler que vous n'avez pas voulu vous prêter à une expérience que vous jugiez vous-même sûre et facile, jusque-là je vous demanderai la permission d'attendre dans un état de négation ou de doute.

M. Cretin : Je suis surpris de l'étonnement et de l'émotion de M. Simon. M. Curie a pu croire un moment à l'action des doses infinitésimales, puis son expérience personnelle l'a amené à être tenté de nier cette action, à en douter tout au moins; mais il est évident qu'il ne parle ici que d'un doute scientifique prêt à faire place à une conviction contraire si vous veniez lui apporter des faits probants. J'ai lieu d'être plus étonné encore quand je me rappelle l'article premier de notre règlement. Que dit-il? Que la Société admet dans son sein non-seulement les médecins qui croient aux doses infinitésimales, mais encore ceux qui admettent qu'à un titre quelconque l'homœopathie a pu être un progrès; à ceux même qui ne croient, qui n'admettent la loi des semblables que dans un certain cercle, et qui n'y voient pas l'alpha et l'oméga de la médecine.

donc que, dans l'état actuel de la science, il est plus prudent de renoncer à ce genre de traitement pour combattre l'affection dont nous parlons. Nous estimons même qu'il est sage, avant d'appliquer l'hydrothérapie à un malade atteint d'un rhumatisme de vieille date ou d'une chlorose confirmée, de s'assurer que ce malade n'est pas prédisposé d'une manière prochaine à la phthisie pulmonaire.

Paralysies. — Autant on doit employer l'hydrothérapie pour combattre les paralysies essentielles, autant on doit s'en abstenir quand la maladie tient à un processus inflammatoire au début. Lorsque le tissu nerveux est détruit, l'hydrothérapie, non plus que toute autre médication, n'aura le moindre succès. Toutefois, quand la paralysie est déjà ancienne, que les lésions sont résolues, et que la cicatrisation existe, on peut, dans certains cas, et avec toutes réserves, tenter l'emploi de l'hydrothérapie, non comme moyen curatif, mais bien comme un adjuvant utile qui peut rendre de la souplesse et de la tonicité aux muscles affaiblis depuis longtemps. Quand l'hydrothérapie n'améliore pas la situation du malade, on peut être à peu près certain qu'aucune médication ne réussira.

Dartres. — L'hydrothérapie est généralement contre-indiquée dans le traitement des maladies de la peau. En appelant le sang à la périphérie, en augmentant la tonicité des vaisseaux capillaires, et en y développant un surcroît d'activité fonctionnelle, cette médication est plus nuisible qu'utile pour combattre les dartres humides, l'eczéma, l'impétigo dartreux, etc. Peut-être, dans certaines circonstances exceptionnelles, comme après la disparition brusque d'une dartre à laquelle a succédé une maladie interne, y aurait-il avantage à produire, au moyen des sudations et des douches froides, une violente révulsion à la peau; mais, nous le répétons, dans la grande majorité des cas, l'hydrothérapie ne donne pas de résultats avantageux.

Syphilis. — Malgré les assertions d'un grand nombre de médecins hydropathes, nous estimons qu'il ne faut pas compter sur la médication hydrothérapique pour obtenir la guérison de la syphilis. On doit de toute nécessité avoir recours aux médicaments spécifiques; seulement, l'hydrothérapie est un adjuvant utile. Par les sudations suivies de douches froides, elle agira comme un dépuratif énergique; par

---

Si, par le seul fait qu'on se déclare homœopathe, c'est-à-dire qu'on accepte la loi des semblables, on devait être solidaire des opinions contradictoires de Hahnemann et de ses disciples, je serais le premier à me retirer.

M. Léon Simon fils : Je n'ai eu aucune intention d'exclusion. J'ai pensé seulement que si l'article premier autorisait l'attaque de l'homœopathie en combattant l'action des doses infinitésimales, nous avions, nous aussi, le droit de maintenir notre opinion et de déclarer que Hahnemann n'a pas dit autant d'erreurs qu'on veut lui en attribuer.

Je répondrai que je n'ai pas accepté de faire l'expérience qui m'a été proposée, parce que cela n'aurait servi qu'à amener d'autres objections.

M. Jousset : En mettant de côté les questions de personnalité, et en envisageant la question d'une manière plus large, il me semble qu'on peut en conclure ceci : c'est que l'homœopathie est entrée dans une nouvelle phase; dans une phase de critique, non plus de cette critique passionnée de nos adversaires, mais d'une critique venant de ses amis, critiques bienveillants qui demandent seulement que chaque fait soit soumis à une épreuve plus sérieuse. Je me rejouis, pour ma part, de la voir entrer dans cette voie, et je ne m'étonne pas, comme M. Simon fils, que M. Curie ait pu dire qu'il lui restait des doutes. En effet, si nous consultons la *Matière médicale*, nous y trouvons un amas diffus de symptômes nombreux, souvent contradictoires ou puérils, un mélange de symptômes ou cliniques ou pathogénésiques, dont la distinction n'est pas faite. Si nous examinons maintenant les faits cliniques qui ont été publiés, nous y trouverons un grand nombre d'observations péchant par la base, c'est-à-dire par le diagnostic, et montrant souvent à cet égard une ignorance grossière. Ce sont, certes, des motifs qui n'engagent pas à croire; mais ce n'est qu'un côté de la question. Il est bien certain qu'on peut faire de la critique. Cependant je crois que, si on se donne la peine de chercher les symptômes de la matière médicale et de les comparer avec les observations

ses propriétés reconstituantes, elle permettra aux malades de supporter avec plus de facilité le traitement mercuriel, et les empêchera d'être atteints de la cachexie hydrargyrique.

⁂ Examinons maintenant rapidement quelques-unes des contre-indications qui surgissent pendant la durée même du traitement.

La première de ces contre-indications a rapport au flux menstruel. Bien que nous ayons prescrit souvent les douches pendant le cours des règles aux femmes douées d'une bonne constitution, sans avoir eu aucun mécompte, nous croyons néanmoins plus prudent de les défendre pendant les deux ou trois premiers jours. Le traitement hydrothérapique est bien peu retardé, et les femmes se trouvent absolument préservées de tout accident. Mais ce qu'il faut invariablement interdire aux malades, ce sont les lotions, affusions, douches partielles, etc., pendant les règles, sous peine de voir parfois éclater les phénomènes morbides les plus graves. Schedel parle d'une dame qui, au second jour de ses règles, se lava les pieds dans l'eau froide, et contracta immédiatement une péritonite qui faillit la tuer. On défendra également la piscine pendant les époques menstruelles. Une malade atteinte de congestion pulmonaire, et qui, contrairement aux recommandations de Priessnitz, avait pris le grand bain pendant ses règles, mourut d'une apoplexie trois heures après.

Il se présente, pendant la durée d'un grand nombre de maladies, une foule de phénomènes pathologiques secondaires qui obligent le médecin hydropathe à modifier son traitement, et même parfois à le suspendre pendant un ou plusieurs jours. Rien de plus commun que les congestions partielles, éphémères, observées chez les névropathiques, congestions que l'on voit même varier plusieurs fois dans la même journée. Rien de plus fréquent également que les névralgies fugaces chez certaines femmes. Il faut donc que le médecin modifie les pratiques de l'hydrothérapie au fur et à mesure que les accidents morbides l'exigent. De là découle la nécessité absolue pour lui de surveiller de très-près le traitement de ses malades, et d'opposer à l'infinie variété des perturbations nerveuses qui éclatent, les ressources multipliées dont il dispose. Les douches en pluie et en jet, fortes et courtes, administrées en même temps, et si bonnes pour tonifier un organisme tombé dans l'asthénie, sont, au contraire, nuisibles au malade atteint de la fièvre au moment

---

toxiques, on peut se convaincre que les observations de Hahnemann reposent sur la vérité. Voilà donc un fait en leur faveur. Maintenant, au point de vue clinique, si nous trouvons un grand nombre d'observations mauvaises, il faut dire aussi qu'à côté il y en a de bonnes et présentées par des gens sur lesquels on peut compter comme science et comme honorabilité. Il y a encore un autre ordre de preuves, ce sont celles qui découlent de notre pratique journalière. Nous voyons, d'une manière générale, qu'en employant des doses infinitésimales, et en nous basant pour leur choix sur la loi des semblables, nous arrivons à la guérison d'un grand nombre de malades, et, comme cela se répète nombre de fois, cela tend à exclure les idées de coïncidence et nous porte à croire. Malheureusement, dans cet ordre de preuves il y a un grand défaut, c'est qu'il ne peut servir qu'à celui qui pratique, il entretient notre propre conviction. Mais comment dire à un autre : Vous pratiquerez pendant huit ans et vous finirez par croire? Il y aurait cependant des différences entre nous quant à cette conviction; je me les explique très-bien. Certains esprits sont tournés vers le doute; ce sont des chercheurs qui nous sont utiles en nous forçant à mettre de la précision dans nos travaux; ces esprits ont des doutes là où d'autres affirment. Ils existent aussi bien dans l'école allopathique que dans la nôtre. Est-ce une qualité, est-ce un défaut? Je n'ai pas à juger la question; je dis seulement que c'est une chose qui se comprend.

M. Cretin : Il est des noms que nous sommes habitués à respecter et que la découverte de leurs erreurs ne nous ferait pas mépriser. Nous pouvons donc parler sans crainte. Eh bien, ce qu'ils ont pu produire autrefois, pourquoi ne le faisons-nous plus? Ils ont pu guérir des maladies chroniques graves, que les autres avaient abandonnées; pourquoi ne pouvons-nous pas renouveler ces guérisons? Il me souvient d'un de nos anciens en homœopathie, qui me disait, parlant de son jeune temps : Nous guérissions alors la phthisie. Mais, quand je lui présentais

où l'on est prêt à appliquer l'eau froide, car, à la stimulation morbide, on ajouterait la stimulation du traitement. Il est préférable, en pareil cas, de faire plusieurs applications successives du drap mouillé. On renouvelle les applications à mesure que le drap s'échauffe. La fièvre diminue bientôt et disparaît, si elle ne tient pas aux prodromes d'une maladie aiguë.

Tel sujet surexcité par la douche en cercle, et après une nuit d'insomnie, se trouvera mal de continuer à prendre la même douche. Il faut donc adopter, au moins pour un temps, une application nouvelle moins excitante. Aussi, est-ce avec un grand sens pratique que notre collaborateur, à Bellevue, M. le docteur Tartivel, conseille les applications sédatives dans le traitement des névroses essentielles, et les applications, tantôt stimulantes, tantôt sédatives, contre les névroses symptomatiques. La sédation serait produite pendant la durée même de l'accès; la stimulation serait provoquée pendant l'intermittence. « Dans le premier cas, dit-il (1), on s'adresse au symptôme qui indique la sédation; dans le second, à la cause ou à la nature de la maladie qui indique la stimulation. »

Indépendamment de la médication hydrothérapique, il est des circonstances où il faut donner aux malades tel ou tel médicament, bien que, dans la grande majorité des cas, il soit préférable de s'abstenir de toute intervention pharmaceutique.

Ainsi, un malade a eu la veille une réaction incomplète, il a entièrement perdu l'appétit, il a mauvaise bouche, sa langue est saburrale; il se montre abattu et plus hypochondriaque que de coutume; il faut alors suspendre les douches et donner un éméto-catarthique. On voit par ces exemples, qu'il serait facile de multiplier, quelle doit être l'inanité des traitements hydrothérapiques pratiqués à domicile par les gens du monde, loin de tout contrôle médical, avec des instruments imparfaits et une eau dont la température élevée est par elle seule un obstacle à toute réaction.

Combien de maladies ont dû être aggravées par la manière incomplète et fautive d'administrer l'hydrothérapie! Un de nos malades, encore en traitement à Bellevue, nous a avoué avoir été atteint d'une violente hématurie, deux heures après avoir pris une douche dans un établissement de bains, à Paris.

Au moment même où la douche va être donnée, que d'attention et de sollicitude

(1) *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, publié par Asselin et Victor Masson, 1865, t. II, p. 68.

---

des phthisiques, nous ne recommencions plus ces guérisons. Il y avait là un motif pour moi de suspecter, non pas la véracité du maître, mais peut-être son enthousiasme des débuts. Si maintenant nous sommes obligés de nous en rapporter à la littérature homoœopathique, quelle littérature que celle que M. Simon craint de voir brûler! Nous y trouvons des faits comme ceux-ci : des phthisies au troisième degré, guéries par la *pulsatille*, à la 30e. L'observation est, je crois, de M. Godier, dans le journal la *Société gallicane*. Nous voyons, à l'aide de la même *pulsatille* à la 3e, faire varier des présentations dans l'accouchement.

M. Léon Simon fils : MM. Dervillez et Hureau l'ont vu cent fois.

M. Cretin : Rien ne serait plus simple alors que de nous en rendre témoins.

M. Léon Simon fils : Est-ce que les médecins allopathes ne font pas la même chose avec le seigle ergoté?

M. Cramoisy : Jamais ils ne l'emploient dans le cas de dystocie.

M. Cretin : Je ne nie pas le fait, mais je dis qu'il est difficile à admettre; mais, si difficile qu'il soit à croire, je ne veux que des preuves pour être convaincu, comme mon ami Curie, dont la phrase ne laissait place à aucune ambiguïté; je ne nie pas, je demande seulement des preuves avant de croire. Je dis donc : Ce que vous avez fait des millions de fois, pourquoi ne le faites vous pas une fois de plus? Puisque c'est si commun, pourquoi refuser de nous le faire voir? Voilà pourquoi je ne comprends pas non plus le refus de M. Simon quand il s'est agi de faire constater à M. Curie l'action de la *calcarea*.

Maintenant M. Jousset, après nous avoir fait une critique sérieuse de la *Matière médicale*, nous dit qu'on peut se convaincre de sa véracité en voyant concorder les symptômes que nous a donnés Hahnemann avec les toxicologies. M. Jousset n'a pas tenu compte de ce fait, qu'Hahnemann n'a indiqué nulle part les doses qu'il a employées, et, par conséquent, que cet argument

ne doit pas avoir le médecin! Que de précautions, en apparence insignifiantes, puériles mêmes, sont nécessaires! Si le sujet est plus mal à son aise que de coutume, il faut diminuer la durée de l'application hydrothérapique. Si le temps est humide et froid, on doit même souvent s'en abstenir ou doser la douche comme s'il s'agissait d'un médicament énergique, en tenant compte de l'âge, du tempérament, de l'idiosyncrasie du sujet, etc. Une douche en pluie, un bain de siége trop prolongés peuvent déterminer une congestion violente, un rhumatisme, une névralgie. La douche en jet dirigée trop violemment sur la région du foie contusionnera cette glande à travers la peau, fera naître immédiatement la douleur et augmentera la congestion qu'on voulait diminuer. Une douche rectale trop forte et trop longue, employée dans le traitement des paralysies cérébrales pour combattre la constipation, a plusieurs fois déterminé des accidents mortels. L'étuve sèche, suivie du drap mouillé ou de la douche froide, et si utile pour combattre certains rhumatismes, est contre-indiquée chez les femmes dont l'utérus est prompt à se congestionner.

La santé et la vie tiennent parfois, non-seulement au *modus faciendi*, mais encore à la sûreté, à la rapidité avec lesquelles on ôte et on remet les vêtements d'un sujet menacé de congestion cérébrale, à la manière dont on le frictionne, à la température du cabinet de douche, etc.

Nous avons donné des soins à un malade atteint de méningite rachidienne chronique qui avait antérieurement suivi un traitement hydrothérapique. Ce malade, qui avait été assez valide, dans les premiers temps de son traitement, pour se rendre à pied à la douche, et seul, disait-il, avait ensuite complétement perdu l'usage de ses membres inférieurs. Il attribuait l'aggravation de son mal, non sans raison peut-être, à la manière dont il se présentait à la douche. Lent à se déshabiller à cause de sa maladie, et aussi de son obésité, plus lent encore à se revêtir, il avait froid avant et après l'application hydrothérapique. La douche, au lieu d'appeler le sang à la peau par une réaction violente, augmentait, au contraire, la phlegmasie. Un honorable médecin de Paris, à la tête d'un service d'hôpital, a vu sa femme contracter une pleurésie grave à la suite de bains de pieds froids qu'on lui avait administrés dans un établissement d'hydrothérapie.

Dans certaines circonstances, les effets nuisibles de la médication hydrothéra-

---

ne peut être invoqué en faveur des doses infinitésimales. Nous n'avons, en effet, d'indication que dans son premier ouvrage (*Fragmenta de Viribus*), et alors il employait des doses appréciables; mais, une fois parti sur la grande induction, il n'a plus rien dit de positif sur les doses employées. Il y a donc une lacune qui permet le doute. M. Jousset a dit qu'il y a des esprits portés au doute qui nient là où d'autres croient. Oui, mais il y a aussi des esprits trop crédules. Le véritable esprit de la méthode expérimentale est également éloigné des deux. Ce que nous voulons ici, sur la foi des traités, c'est élucider les questions, non pas qui nous divisent, mais qui ne portent pas en soi une solution évidente. De ce nombre est la question des doses infinitésimales. Pour mon compte, je suis porté à l'admettre dans certains cas, à la nier dans d'autres. Ce que je désire, c'est que la solution en devienne assez claire pour s'imposer aux autres.

M. Léon Simon fils : Je ne regrette nullement d'avoir amené cette discussion pour ce qui me concerne. M. Cretin nous demande pourquoi on ne reproduit pas les guérisons merveilleuses des premiers temps. Je lui réponds que nous faisons ce qu'on faisait autrefois. Nous ne guérissons pas la phthisie ni les maladies incurables où un organe est détruit; mais, si j'ouvre nos annales, je vois que nous guérissons les bronchites, les eczémas, etc. En définitive, nous faisons ce que faisaient nos devanciers. M. Cretin parle maintenant des doses employées dans les recherches pathogénétiques. Si je me rapporte à ces expériences, je vois que non-seulement Hahnemann, mais même la Société de Vienne, n'ont pas employé de dilutions élevées, et Hahnemann dit, dans son *Organon*, que celles-ci ont bien peu d'action sur l'homme bien portant.

L'action des doses infinitésimales a été soutenue surtout en thérapeutique, et je crois qu'il faut maintenir cette distinction, qu'une dilution qui peut n'avoir aucune action sur un organisme sain peut influencer un organisme malade.

pique, plus lents à se produire, n'en sont pas moins redoutables. Tel goutteux qu'on a fait transpirer pendant longtemps, et qui a bu de l'eau abondamment, arrive à une sorte de cachexie dont la gravité peut compromettre ses jours. Tel diabétique à la suite d'une révulsion à la peau, déterminée par des douches trop excitantes, présentera des furoncles qui pourront dégénérer en anthrax gangréneux, et le faire périr. Il est donc parfois indispensable que le médecin sache s'arrêter à temps, et se contente d'une guérison relative.

Dans certaines circonstances, il faut que le médecin use de son autorité morale pour imposer à son malade l'obligation de continuer le traitement avec persévérance, bien qu'aucune amélioration ne se soit encore déclarée. Il doit même, à l'occasion, le prévenir que la médication paraîtra aggraver pendant un certain temps les symptômes de la maladie. Tel sujet atteint de névralgie rhumatismale, qui a ressenti pendant les premiers jours des douleurs plus grandes sous l'influence de la sudation suivie d'une douche froide, reconnaît ensuite que cette exacerbation apparente du mal n'était que passagère, et qu'elle a fait place à un bien-être définitif.

Il est encore une foule d'indications et de contre-indications concernant l'hydrothérapie que nous avons omises à dessein parce qu'elles auraient augmenté beaucoup trop le cadre que nous nous sommes imposé en commençant ce travail.

Disons, en terminant, un mot d'une opinion très-accréditée parmi les gens du monde, et même chez quelques médecins, c'est que le traitement par l'eau froide ne doit pas être appliqué en hiver. C'est une complète erreur; nous affirmons même que, dans beaucoup de cas, les précautions nécessitées par les intempéries de la saison étant prises, l'hydrothérapie est plus puissante en hiver qu'en été, et que les guérisons sont incontestablement plus rapides.

DEUX OBSERVATIONS D'ÉTRANGLEMENT INTESTINAL DU A DES CORDONS D'EXSUDATION DANS L'ÉTAT PUERPÉRAL;

Racontées par M. Martin.

Obs. I. — Une paysanne des environs d'Iéna, âgée de 40 ans, avait dû, lors de son premier accouchement en 1849, réclamer l'assistance de la policlinique, à cause d'une forte

---

M. Curie : J'ai moi-même fait cette distinction lors de la discussion de MM. Imbert et Castelnau, qui devait amener une série d'expériences dont je n'ai, pour ma part, plus entendu parler. A cette époque j'ai dit : Quand même les expériences en déclideraient contrairement à l'affirmation de M. Imbert, que l'*arsenic* n'a pas d'action physiologique à la 6e dilution, cela ne prouverait nullement qu'il n'a pas d'action thérapeutique à cette dose. Mon confrère aurait pu voir dès lors que je ne repousse pas les infinitésimaux par parti pris.

M. Cretin : Quant à moi, je n'ai pas été heureux personnellement, en ce qui concerne les doses infinitésimales employées contre l'eczéma et je n'ai pas vu Pétroz plus heureux.

M. Léon Simon fils : J'en ai guéri chez les adultes.

M. Cramoisy : Je guéris assez bien l'eczéma à forme sèche avec *Manganum,* mais les eczémas humides, j'ai bien de la peine à les guérir, surtout l'eczéma rubrum. Je suis obligé d'employer les moyens externes.

De cette discussion il ressort :

1° Que les doses infinitésimales sont loin d'être universellement admises par nos confrères dissidents ;

2° Que si Hahnemann les a employées dans sa pratique, rien ne prouve qu'il s'en soit servi dans ses études physiologiques sur les médicaments;

3° Que l'opinion suivante de M. Curie devrait être méditée par tous les médecins de toutes les écoles; car elle est la traduction libre, amplifiée, des paroles d'Hippocrate, *Natura medicatrix* :

« J'admets cependant la supériorité des doses infinitésimales dans les maladies, si on com-
« pare les résultats qu'on en obtient à ceux que fournissent les actions perturbatrices de la
« médecine dite allopathique. J'admets encore plus : j'admets leur supériorité sur les doses
« plus fortes des homœopathes dissidents quand ils se sont trompés dans le choix du médica-

hémorrhagie survenue *post partum*, et occasionnée par de solides adhérences placentaires; elle en revint, mais eut pendant ses couches une périmétrite qui, toutefois, céda bientôt au traitement. Six semaines après l'accouchement (commencement d'avril), elle fut prise, sans cause appréciable connue, de vomissements répétés accompagnés de violentes douleurs dans la région inguinale droite. Le ventre parut gonflé du côté droit, il y avait de la constipation; à l'examen vaginal, on ne trouva rien d'anormal. Les vomissements résistèrent à tout traitement, fournirent bientôt des matières fécales, et la femme succomba le quatrième jour de son affection. A l'autopsie pratiquée le lendemain, on trouva l'étranglement de plusieurs anses de l'intestin grêle, dont la coloration était d'un rouge foncé noirâtre, et une pseudo-membrane en forme de cordon, qui de la face antérieure du cœcum allait aboutir à une anse d'intestin grêle, et avait ainsi déterminé l'étranglement des intestins logés au-dessous.

Obs. II. — W. B..., âgée de 24 ans, fut admise le 12 avril 1865 au service gynécologique de la Charité. Née de parents très-sains, elle dit n'avoir jamais été malade dans son enfance. La menstruation s'établit à 20 ans, non régulièrement, mais toujours sans souffrances. Après une grossesse heureuse, elle accoucha facilement d'un enfant vivant au mois de mars 1863; les couches furent normales. Les règles revinrent au bout de six semaines, devinrent régulières jusqu'en juin 1864, où commença une nouvelle grossesse; à part une constipation opiniâtre, elle ne présente pas de troubles. L'accouchement eut lieu le 22 février 1865 à la Maternité, où l'on consigna les particularités suivantes : Les contractions commençèrent le 22 à huit heures du matin, énergiques et régulières, la rupture de la poche eut lieu à dix heures et demie, vers deux heures l'orifice utérin était complétement dilaté. Tête se présentant en première position occipitale; le ventre mesure 90 centim. Le fond de la matrice est incliné à droite, le point le plus élevé est à une largeur de main au-dessus de l'ombilic; à la partie latérale droite de l'utérus on observe une tumeur qui paraît appartenir à la matrice, mais qui, par un retrait sensible du fondus utérin, se détache de lui, forme saillie; cette tumeur arrondie, à fluctuation apparente, paraît se déplacer en même temps que l'utérus et durcir en même temps pendant les contractions. A quatre heures quarant-cinq minutes, le travail se termine par la naissance en première position céphalique d'un garçon vivant assez bien développé.

Dès le premier jour des couches, la mère ressent de la douleur dans la région iliaque droite; le ventre est un peu gonflé, il y avait déjà de la constipation datant de quelques jours

---

« ment, et j'ajoute que cela doit arriver plus souvent qu'il ne nous arrive de frapper juste. « Ainsi, en somme, pourrais-je admettre la supériorité des résultats qu'obtiendraient mes « confrères, comparés aux miens, sans que cela puisse infirmer mon opinion : *Que ce ne sont « pas ces doses qui agissent dans la guérison d'une maladie, mais bien la nature, qui n'est « pas entravée et qui le sera d'autant moins que le remède sera plus nul.* »

4° Que le système de médecine nommée homœopathie repose exclusivement, d'après M. Cretin, sur la loi des semblables. Il ajoute même qu'on peut ne l'admettre que dans un certain cercle. C'est, comme on le voit, se rapprocher beaucoup de la médecine ordinaire.

S'il était possible à nos confrères dissidents de traiter cette loi des semblables dans une certaine mesure, et l'action physiologique et clinique des médicaments avec une certaine précision, comme le dit M. Jousset; il pourrait y avoir avantage pour la science, aussi bien que pour la pratique, et rapprochement entre confrères honorables. — Dr Martin-Lauzer. »

Il y a peu de chose à ajouter à cette exposition si saisissante et aux judicieuses réflexions de notre honoré collègue M. Martin-Lauzer. Il est évident que cette trop longue mystification des doses infinitésimales est morte, les homœopathes intelligents viennent de l'enterrer. Cette thérapeutique aurait pu servir la science, ainsi que nous l'avons souvent exprimé, en permettant d'étudier et d'observer l'histoire naturelle des maladies, leur marche spontanée quand elles sont abandonnées à elles-mêmes. Malheureusement, même à ce point de vue, l'homœopathie n'aura pas rendu les seuls services qu'elle pouvait rendre, car les observations de maladies traitées par la *matière médicale pure* sont rares. Toujours est-il qu'il résulte de cette révélation inattendue que les expressions homœopathie, homœopathe n'ont plus aucune raison d'être; que le *similia similibus* n'est que la *méthode substitutive* employée de tout temps par la médecine traditionnelle, et que, dépouillée de ses dilutions, succussions et autres mystérieuses pratiques, la thérapeutique d'Hahnemann se réduit à de l'eau claire.

Il faut rendre hommage à la bonne foi et même au courage des médecins désillusionnés, et c'est dans la seule intention de leur être agréable que je donne à leur profession de foi la publicité de l'Union Médicale. Dr Simplice.

avant le travail. La région utérine est indolore, le ventre présente la même forme qu'auparavant, seulement le retrait du fondus utérin est plus manifeste. Température du corps 39°,5; pouls à 108. Au troisième jour, frisson, augmentation des douleurs à droite. L'huile de ricin provoque l'expulsion de scybales très-dures. On donne 0,05 de calomel toutes les heures (n° V), et l'on applique huit sangsues.

Au cinquième jour, à la suite de plusieurs évacuations liquides, les douleurs diminuent ainsi que le soulèvement du ventre. Le 4 mars, on renvoie la malade complétement guérie. Le 10 avril, la femme retombe malade de nouveau; violentes douleurs de ventre, celui-ci élevé; elle rentre au service de gynécologie. On constate une tension assez forte de l'abdomen, excessivement sensible à la pression, surtout dans la région du colon transverse; la malade accuse également des douleurs spontanées dans tout le ventre et une grande oppression. On ne trouve rien du côté de la poitrine. La malade dit être constipée depuis trois jours. Six poudres de calomel (0, 05 p. d.) ne produisent pas de selle, mais sont suivies de plusieurs vomissements de matières jaunes verdâtres, d'une odeur fécale très-prononcée. Lavements sans effet; les 13 et 14 avril même résultat négatif après 0,75 de calomel, et de lavements avec l'huile de ricin, etc. Le 15, expulsion de quelques scybates très-solides. Vomissements continuels de matières liquides, jaunes, d'une odeur fécale; douleurs *ut suprà*. Cet état continue jusqu'à la mort qui a lieu le 19.

L'autopsie présente un *double* intérêt : 1° En ce qui est relatif aux symptômes observés pendant la maladie; à l'ouverture de la cavité abdominale des anses d'intestin grêle fortement distendues par des gaz d'un rouge vif à l'extérieur, et qui, en différents points, se trouvaient unies, par de minces cordons d'exsudation, à la paroi abdominale également fortement rougie. Après avoir soulevé ces anses intestinales tympanisées, on tombe dans la fosse iliaque droite sur un paquet d'anses d'intestin grêle fortement rétrécies, et d'une coloration d'un bleu foncé. Par-dessus ce paquet s'étend un cordon solide, très-épais, bleu-rouge foncé, qui, à l'examen, se présente comme un cordon d'adhésion vascularisé formé de tissu cellulaire; ce cordon s'étend depuis le commencement du cœcum, normalement situé, jusqu'à une anse d'intestin grêle qui, à l'état naturel, se trouverait à deux pieds de distance de la valvule de Bauhin, et qui maintenant est placée à l'entrée du grand bassin; la longueur de ce cordon est exactement de deux pouces. Le paquet d'anses entre la valvule de Bauhin et la dernière anse intestinale mentionnée, à laquelle s'insère le cordon d'adhérence, s'est complétement enfoncé entre ce dernier et le mésentère, et tellement étranglé que la communication du tube intestinal aux deux extrémités, mais surtout dans l'étendue de l'intestin grêle, se trouve interrompue.

2° *Utérus biloculaire.* — L'utérus est incliné à gauche et augmenté de volume. Le fondus est divisé en deux parties sensiblement égales par une rainure profonde qui le parcourt en droite ligne. Le vagin est tapissé d'une membrane muqueuse polie, mais d'un aspect singulièrement ardoisé, dû à une pigmentation dans le tissu sous-muqueux. L'orifice utérin est entr'ouvert, les lèvres par-ci par-là déchirées avec des bords recouverts de membrane. La hauteur de l'utérus dans sa partie médiane correspondant à la rainure est de 2 3/4 pouces, des deux côtés de 3 pouces. La largeur du fondus atteint 3, l'épaisseur 5/4. Le canal cervical est assez large et contient un appendice charnu, d'environ 2 lignes d'épaisseur, mobile, qui proémine de l'orifice interne, et a une longueur de 3/8. Cet appendice, qui longe la paroi postérieure, constitue le commencement d'une cloison complète qui divise la cavité utérine en deux moitiés parfaitement séparées et distinctes depuis l'orifice interne jusqu'au fondus et qui s'insère à la rainure mentionnée; dans toute sa longueur cette cloison a une épaisseur de 2 lignes. Des deux cavités, la droite est un peu plus étroite, la muqueuse molle, boursoufflée, légèrement ardoisée et recouverte d'un mucus trouble. La cavité gauche, par contre, est un peu plus large, la muqueuse encore plus boursouflée, jaunâtre, et là on trouve à la paroi postérieure un soulèvement de la muqueuse haut de 5/4^{m}, large de 1/2^{m}, épais de 1^{m}, de consistance molle (siége placentaire), dans les deux ovaires, pas de corps jaune véritable, distinct, surtout pas dans l'ovaire gauche. Dans l'ovaire droit on trouve un petit kyste contenant une matière blanche avec quelques poils. (*Monatssch. für Geburtsk.*, 1865, juillet). — Dr G. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 20 Février 1867. — Présidence de M. Legouest.

Sommaire. — Plaie de tête avec enfoncement des os du crâne, dénudation et mortification du lobe antérieur du cerveau sans symptômes cérébraux. — Observation d'ovariotomie, suivie de mort, dans un cas de kyste fœtal (monstruosité par inclusion). — Des contractures musculaires, spasmodiques ou non, simulant des coxalgies.

La discussion sur le trépan nous fait l'effet du mirage; elle recule toujours au moment où l'on croit y toucher. Depuis deux mois, elle est renvoyée de huitaine en huitaine, et aujour-

d'qui encore elle a été remise à la prochaine réunion. La séance, interrompue à quatre heures trois quarts, pour un comité secret, s'est composée de deux présentations de pièces pathologiques et d'une lecture.

M. Alph. Guérin a communiqué un fait curieux d'absence complète de troubles fonctionnels dans une lésion très-étendue du cerveau. Si de pareils faits étaient fréquents, ce serait à se demander presque à quoi sert cet organe.

Il s'agit d'un jeune homme de 25 ans qui, dans une chute d'un deuxième étage sur la tête, s'est fait une large plaie avec enfoncement étendu des os du crâne. De nombreux fragments, quelques-uns ayant plusieurs centimètres de longueur, furent détachés et extraits à travers la plaie agrandie, dont la suppuration s'était emparée au bout de quelques jours. La substance cérébrale faisait saillie au fond de la plaie, et bientôt le lobe antérieur droit presque tout entier était mis à nu.

Au grand étonnement de M. Guérin, malgré une si grave lésion du cerveau, il ne se manifesta aucun symptôme cérébral, ni paralysie, ni trouble intellectuel. La mémoire, le raisonnement, la parole étaient intacts. Il existait bien une paralysie de la face, du côté gauche; mais cette paralysie doit être mise sur le compte de la lésion du nerf facial, résultant d'une fracture de la base du crâne au niveau du rocher.

Pendant vingt-trois jours, le blessé a survécu à ce grave accident sans présenter le moindre symptôme cérébral. Jusqu'à la fin, il a répondu avec une lucidité parfaite à toutes les questions qui lui étaient adressées. Plusieurs chirurgiens, parmi lesquels M. Foucher, l'ont vu et ont pu constater l'intégrité de ses facultés intellectuelles. Cependant le lobe droit presque tout entier était éraillé, déchiré, détruit; il était atrophié, revenu sur lui-même, et chaque jour il semblait à M. Guérin qu'il allait se détacher et être éliminé. Il eût été bien curieux d'assister au travail de réparation et de cicatrisation qui eût suivi cette élimination d'un lobe cérébral; malheureusement, le blessé a succombé à des accidents d'infection purulente révélés à l'autopsie par l'existence d'abcès métastatiques dans les poumons, le foie, la rate et les reins. L'examen du cerveau montre un commencement de travail de réparation et des adhérences qui s'étaient établies sur la limite de la partie mortifiée destinée à l'élimination. Il est donc probable que si le malade n'avait pas succombé aux accidents d'infection purulente, la cicatrisation de cette perte énorme de substance cérébrale eût fini par s'effectuer.

Quelques autres particularités moins importantes sont à révéler dans cette observation. Ainsi, le malade a présenté une polydypsie très-marquée, absorbant huit à dix pots de tisane par jour sans pouvoir parvenir à se désaltérer. Ce n'était pas une polydypsie d'origine glycémique, car il n'y avait pas de sucre dans les urines.

L'enfoncement des os du crâne se compliquait d'une fracture double de la base du crâne comprenant les deux rochers. Cependant, il n'y a pas eu d'écoulement de sang ni de sérosité par l'oreille, fait qui vient à l'appui d'une opinion déjà formulée depuis trois ans par M. Guérin, à savoir, qu'un grand nombre de fractures de la base du crâne ne s'accompagnent pas d'écoulement de sang ni de sérosité par le conduit auditif externe. M. Guérin a recueilli dix ou onze observations de ce genre.

Dans le cas dont il s'agit, ce chirurgien n'a pas cru devoir appliquer le trépan, attendu que la solution de continuité du crâne et de la dure-mère était assez étendue pour éviter tout phénomène de compression ou d'étranglement. Il s'est borné à enlever les esquilles osseuses enfoncées dans la substance cérébrale; il est convaincu que l'application du trépan, dans ce cas, n'eût fait que hâter la mort du malade.

Celui-ci est donc resté vingt-trois jours avec un lobe cérébral à peu près complétement détruit, sans que, pendant tout ce temps, il se soit manifesté le moindre symptôme de paralysie ni de trouble des facultés intellectuelles.

C'est le fait le plus important qui ressorte de cette curieuse observation.

— *Kyste fœtal de l'ovaire (monstruosité par inclusion); ovariotomie; mort.* — M. Giraldès place sous les yeux de ses collègues une pièce pathologique provenant d'un sujet auquel il a pratiqué l'ovariotomie pour une tumeur abdominale, et qui a succombé trois jours après l'opération. Il s'agit d'une petite fille de 15 ans qui, déjà vers sa sixième année, était entrée à l'hôpital des Enfants, dans le service dirigé alors par M. Guersant, pour deux tumeurs abdominales dont la résistance et la dureté étaient telles, qu'elles donnaient à la palpation la sensation de quelque chose de pierreux. — Le diagnostic de M. Guersant fut qu'il s'agissait d'une tumeur ovarique fœtale ou kyste par inclusion. — Ce chirurgien renvoya la petite malade en donnant aux parents le conseil d'attendre. M. Giraldès, qui revit ensuite la petite fille après un examen fait avec le plus grand soin, conclut de la même manière que M. Guersant,

et renvoya encore la malade à une époque où le développement du volume de la tumeur amènerait une trop grande gêne dans l'exercice des fonctions. Cinq ans après, en effet, la tumeur avait pris un volume énorme; elle atteignait l'ombilic à droite et à gauche duquel elle se portait en décrivant une espèce de demi-lune. La gêne qu'elle causait à la malade était extrême; celle-ci ne pouvait plus se baisser, exercer son état, et tombait souvent en défaillance. Dure à la partie inférieure, fluctuante à la partie supérieure, la tumeur donnait, en ce dernier point, une sensation de fluctuation qui n'était pas celle que donne un liquide séreux. Une ponction exploratrice pratiquée avec un trocart très-fin fit sortir une certaine quantité d'un liquide jaunâtre qui, examiné au microscope, se trouva principalement composé de matières grasses, de paillettes de cholestérine mêlées à des plaques d'épithélium.

L'opération n'a rien présenté de particulier. Il en a été de même de ses suites pendant les premières vingt-quatre heures. Mais, dès le deuxième jour, le pouls commença à prendre une rapidité inquiétante; cependant, il n'existait pas de douleur du côté de l'abdomen. Le troisième jour, après une nuit mauvaise, pleine d'insomnie et d'agitation, la malade a été prise de vomissements et d'accidents généraux qui l'ont rapidement emportée.

L'examen de la pièce montre clairement l'existence d'un kyste ayant son siége dans l'ovaire, et renfermant une masse considérable de graisse et de poils très-longs. L'intérieur de la poche laisse voir, en outre, une série de kystes plus ou moins volumineux dont la présence donne la raison du développement de la tumeur par poussées successives. On y trouve encore une masse osseuse doublée d'un périoste parfaitement distinct.

La membrane d'enveloppe est formée d'un tissu fibreux très-dense et semée de vaisseaux appartenant surtout au système veineux.

M. Trélat émet un doute sur la nature du kyste et l'origine attribuée par M. Giraldès à son contenu. Il est difficile d'admettre, suivant lui, une inclusion fœtale existant à la fois dans les deux ovaires. Une observation analogue a été insérée, il y a deux mois, dans la *Gazette des hôpitaux*. Il s'agit d'une femme à l'autopsie de laquelle on a trouvé, dans les deux ovaires, un kyste de la même nature que celui mis par M. Giraldès sous les yeux de la Société de chirurgie. Tous les médecins ou chirurgiens présents à l'autopsie ont été dans le plus grand embarras pour décider de la nature et de l'origine de ces kystes, leur présence simultanée dans les deux ovaires s'expliquant difficilement, si l'on veut admettre une monstruosité par inclusion.

— *Des contractures musculaires simulant la coxalgie* — M. Philippeaux (de Lyon), membre correspondant, donne lecture d'un mémoire intitulé : *Des contractures des muscles péri-articulaires de la hanche, sans lésion de la jointure et simulant des coxalgies.*

L'auteur pense que si les cas de ce genre ne sont pas plus nombreux dans la science, c'est que les chirurgiens les ont confondus avec les coxalgies auxquelles elles ressemblent beaucoup. La contracture, en effet, comme la coxalgie, a pour signes : la déformation de la hanche; la rotation du membre en dehors ou en dedans, avec flexion et adduction de la cuisse; le raccourcissement; la cambrure lombaire; la douleur au genou et au niveau de la hanche, l'impossibilité de mouvoir le membre, etc.

Après Brodie (1836); Lesauvage (de Caen); Robert, Richard Barwel; M. Verneuil (1865); M. le docteur Crolas (1866), ont fait connaître une série de faits démontrant qu'il existe des contractures musculaires de nature hystérique ou autres, pouvant être confondues avec les véritables maladies de l'articulation coxo-fémorale. C'est avec ces faits et ceux qui lui sont propres que l'auteur a tracé l'histoire des contractures musculaires simulant la coxalgie.

Ces contractures, dit-il, ont pour caractères :

1° De débuter, en général instantanément; la douleur, la déviation ou la rigidité, et le raccourcissement se montrent à la fois, tandis que, dans la coxalgie, il y a succession de ces phénomènes.

2° Les contractures s'observent de préférence chez les personnes d'un tempérament nerveux, d'une constitution débile, les hystériques, les chloroanémiques, les enfants, les jeunes filles à l'époque de la puberté. Les coxalgies, suites d'inflammations de la hanche, se rencontrent presque toujours sur des sujets scrofuleux ou rhumatisants.

3° Les contractures musculaires peuvent dépendre d'une compression ou d'une irritation des enveloppes de la moelle, tandis que les coxalgies ne reconnaissent jamais pour cause une pareille lésion.

4° La marche des coxalgies véritables a une progression constante, tandis que les contractures arrivées à leur summum de développement restent stationnaires. Les coxalgies vraies peuvent se terminer par des suppurations, des luxations spontanées, des ankyloses et

des altérations graves des os; les coxalgies simulées, au contraire, ne produisent jamais que de simples difformités, qui peuvent disparaître subitement, ou qui se perpétuent pendant un temps fort long, quand elles ne sont pas convenablement traitées.

5° Les contractures musculaires s'accompagnent d'une douleur tellement différente de celle de la coxalgie ordinaire, qu'on peut souvent par l'étude de ce seul phénomène différencier hardiment les deux maladies. Dans la coxalgie, la douleur existe surtout au niveau de la jointure, elle est sourde et profonde; le malade en indique lui-même le lieu. On peut toucher la peau qui recouvre la hanche sans aggraver les souffrances du patient. Dans les contractions, au contraire, la douleur existe bien au niveau de la jointure; mais elle se propage à toute la cuisse, le long des muscles contracturés, dans ceux même qui ne le sont pas; elle s'irradie, parfois, jusqu'à la malléole. Elle est très-vive et se manifeste par accès pendant lesquels il est souvent impossible de faire supporter au malade la palpation ou le simple attouchement du membre.

Pendant les rémittences, la pression, loin d'exaspérer la douleur, la modère et la calme d'autant mieux que la pression est plus énergique.

Enfin, si, appuyant la main sur la plante du pied, on essaye de refouler la tête du fémur dans la cavité, on provoque de la douleur dans la hanche, lorsqu'on a affaire à une coxalgie. On ne donne naissance, au contraire, à aucune douleur, ou l'on n'aggrave pas celle qui existe, s'il s'agit d'une contracture.

Si l'on fait marcher le malade pendant les rémittences, la douleur à la hanche est presque nulle, lorsqu'il pose le pied par terre, s'il existe une contracture. La douleur, au contraire, est plus ou moins vive si l'on a affaire à une coxalgie. Ce signe, d'ailleurs, n'existe qu'au début de la contracture musculaire; il disparaît au bout d'un certain temps de durée; il ne reste plus que le spasme.

6° Dans les contractures musculaires, la peau entourant la face antérieure de la hanche offre une rougeur à teinte rose, qui peut s'étendre même à la cuisse et quelquefois à la jambe et au tronc, tandis que lorsque cette rougeur existe dans les cas de coxalgie, elle est toujours sombre, plus foncée au centre qu'à la circonférence et ne présente pas ce caractère d'expansion propre à la contracture.

7° La chaleur est limitée dans la coxalgie et diffuse dans la contracture musculaire; constante dans les coxalgies articulaires aiguës, elle est quelquefois remplacée, dans les cas de contractures, par une sensation de froid; souvent même le malade se plaint d'une chaleur excessive, tandis que la température de sa peau est à peine sensible au thermomètre.

8° Dans les coxalgies, on constate un gonflement très-visible des tissus qui entourent l'articulation. Limité, au début de la maladie, il ne s'étend point, en général, à la jambe. On sent, à la palpation, qu'il est dû à une tuméfaction des parties profondes; les téguments cèdent sous le doigt et en gardent l'empreinte. — Dans les contractures, la tuméfaction semble occuper toute la cuisse; les tissus sous-cutanés ne cèdent plus; on a la sensation, au toucher, d'un corps dur, de muscles rétractés qui résistent.

9° Dans les cas de contractures, les muscles fessiers sont dans leur état normal; tandis que, dans la coxalgie, on constate toujours un aplatissement marqué de la fesse.

10° Dans les coxalgies, l'inclinaison et la torsion du bassin sont dues à l'entrave apportée aux fonctions articulaires; tandis que dans les contractures la position vicieuse du bassin est entretenue par la prédominance d'action de certains muscles. Aussi constate-t-on, dans ces derniers cas, l'élévation du bassin, mais non pas sa torsion, comme dans le premier.

11° Dans les contractures, lorsque le membre se trouve dans la flexion, on sent les cordons musculaires qui maintiennent le membre dans l'attitude vicieuse. Si le membre est dans l'extension, au lieu d'un allongement, comme dans la coxalgie avec extension, il y a raccourcissement, dû à la seule élévation du bassin.

12° L'intermittence ou la rémittence des phénomènes n'est pas un signe certain des contractures, car on les observe toujours au début des coxalgies commençantes.

13° Enfin, dans les cas douteux, l'anesthésie fera cesser la déformation, la déviation, le raccourcissement, en un mot tous les phénomènes de la contracture; elle permettra, en outre, de constater que les mouvements naturels de l'articulation sont faciles et peuvent s'exécuter sans efforts, ce qui n'a pas lieu dans les coxalgies véritables.

M. Larrey appelle l'attention de M. Philippeaux sur la coxalgie simulée dont il a eu l'occasion de voir un certain nombre d'exemples chez les conscrits dans les conseils de révision. La coxalgie simulée ressemble beaucoup à la maladie décrite par M. Philipeaux sous le nom de *contractures musculaires.*

MM. Bouvier, Marjolin, Giraldès déclarent qu'il n'ont jamais observé, chez les enfants,

des contractures musculaires simulant la coxalgie; ils n'ont observé ce phénomène que dans l'arthralgie ou début de la coxalgie; la contracture est alors provoquée par la douleur.

M. Bouvier ajoute qu'il a eu deux fois l'occasion de voir la contracture musculaire chez de jeunes filles arrivées à l'époque de la puberté. Ces cas sont très-embarrassants pour le diagnostic, et il est souvent difficile de les distinguer nettement de la coxalgie. M. Bouvier dit avoir traité avec M. Guersant, pendant un an, pour une affection douloureuse de la hanche qu'il croyait être de nature coxalgique, une jeune fille qui s'est trouvée, enfin, guérie tout à coup, à la suite d'inhalations de chloroforme pour lesquelles 30 grammes de chloroforme furent successivement employés sans qu'il fût possible d'endormir la maladie. Évidemment, il ne s'agissait là que d'une simple contracture musculaire.

M. Demarquay a été frappé du passage de la description de M. Philipeaux dans lequel ce chirurgien parle des vives douleurs que les malades, atteints de contracture musculaire, éprouvent pendant les accès ou les exacerbations de leur mal. Pour sa part, il a eu l'occasion de voir une jeune fille qui présentait ce phénomène à un très-haut degré; il a fallu l'endormir pour pouvoir examiner son membre; le moindre attouchement lui faisait pousser des cris, presque des hurlements.

M. Philipeaux, répondant aux observations présentées par MM. Bouvier, Giraldès et Marjolin, qui déclarent n'avoir jamais observé chez les enfants la contracture musculaire simulant la coxalgie, demande si l'on peut appeler d'un autre nom les cas dans lesquels existent tous les symptômes de la coxalgie, et où ces symptômes tantôt subissent des intermittences plus ou moins longues et inexplicables avec un état d'inflammation de l'articulation coxo-fémorale, tantôt disparaissent d'une manière complète soit spontanément soit sous l'influence des anesthésiques. Or, de pareils faits s'observent non-seulement chez les jeunes filles hystériques ou chlorotiques, mais encore chez les enfants.

M. le Président prend la parole pour annoncer à la Société de chirurgie que M. Velpeau est aujourd'hui complétement remis d'une indisposition qui, très-heureusement d'ailleurs, n'a amais présenté de caractère grave.

Dr A. Tartivel,
M.-A. à l'établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Gargarisme au chlorure de chaux.

Chlorure de chaux. . . . . 8 grammes.
Eau . . . . . 500 grammes.

Triturez, filtrez, et ajoutez au produit de la filtration :

Miel clarifié . . . . . 30 grammes.

Employé avantageusement par les personnes qui ont l'haleine fétide. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 23 Février 1808.

Le système phrénologique de Gall fait son apparition sur la scène. On représente sur le théâtre de l'Impératrice une farce intitulée : *Le Têtu, ou la crânomanie,* comédie-folie en un acte et en prose, par M. Delabosse. On connaît encore dans ce genre : *M. Mutin, ou les deux docteurs crânologues*, comédie-folie en un acte et en prose, par B... et L. B... (de Brest), 1808. — A. Ch.

— M. Febvre est chargé provisoirement, à titre de suppléant, des fonctions de préparateur de chimie à la Faculté de médecine de Paris, pendant la durée de la délégation de M. Wilm à la Faculté des sciences de Strasbourg.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 25. Mardi 26 Février 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris. — II. Hygiène publique : Note sur les causes de la mortalité des nouveau-nés et sur les moyens d'y remédier. — III. Pathologie : Note sur la nature et l'origine des accidents décrits sous le nom de rhumatisme blennorrhagique. — IV. Thérapeutique : Du vaporarium. — V. Rétroceps ou forceps asymétrique. — VI. Formulaire de l'*Union Médicale* : Bols antiblennorhagiques. — VII. Éphémérides médicales. — VIII. Courrier. — IX. Feuilleton : Études sur la nature de l'homme.

Paris, le 25 Février 1867.

Le 15 décembre 1846, par l'initiative de MM. les docteurs Richelot, Aubert-Roche et Amédée Latour, une Société de médecins de Paris, dont la durée fut fixée à vingt années, fut créée pour la fondation et la publication de l'Union Médicale.

L'existence de cette Société finissait donc le 14 décembre 1866.

Mais, dans son assemblée générale de février 1866, la Société, à l'unanimité de ses membres, vota la prorogation de la Société pour une nouvelle période de vingt années. Il fut décidé, en outre, que des modifications seraient apportées aux statuts, qui devaient être mis en harmonie avec la législation nouvelle.

Dans son assemblée générale extraordinaire du 30 novembre dernier, la Société a adopté les statuts nouveaux.

Enfin, dans son assemblée générale du 15 février dernier, la nouvelle Société s'est définitivement constituée par la nomination au scrutin de cinq membres composant le Conseil de surveillance.

Les publications légales ayant été faites, la Société de l'Union Médicale se trouve constituée de la manière suivante :

ADMINISTRATION.

Gérant : M. le docteur Richelot.

Conseil de surveillance : MM. les docteurs Bonnafont, Cerise, Foissac, A. Forget, Moreau (de Tours).

FEUILLETON.

ÉTUDES SUR LA NATURE DE L'HOMME;

DE L'HOMME CONSIDÉRÉ DANS SES FACULTÉS INTELLECTUELLES, INDUSTRIELLES, ARTISTIQUES ET PERCEPTIVES,

Par le docteur Félix Voisin.

> Les sentiments les plus nobles abandonnés à eux-mêmes, *privés du contrôle de l'intellect*, peuvent, comme les instincts du plus bas aloi, conduire à tous les déréglements et même à toutes les atrocités imaginables. Que d'hommes pieux et bienveillants se sont faits dans les meilleures intentions du monde, et avec une persévérance que rien ne pouvait lasser, les bourreaux acharnés et féroces des pauvres humains qui, élevés et moulés dans un ordre d'idées et de sentiments tout différent du leur, ne pouvaient s'harmoniser avec eux!
>
> Le plus ordinairement l'homme pèche plutôt par ignorance crasse que par méchanceté foncière. (L'AUTEUR.)

Messieurs,

Avant de soumettre à votre appréciation quelques-uns de mes travaux, je ne puis pas, tout d'abord, ne pas vous remercier de l'honneur que vous m'avez fait en m'admettant dans vos rangs. Cette distinction me flatte d'autant plus que parmi vous se trouvent quelques savants qui ne partagent pas entièrement les opinions que j'ai plusieurs fois professées dans mes cours

RÉDACTION.

Rédacteur en chef : M. le docteur Amédée Latour.

Comité de rédaction : Un projet d'organisation et de fonctionnement du Comité de rédaction est en ce moment en préparation.

Le capital social, fixé à 130,000 fr., — pouvant être élevé à 150,000, — a été entièrement souscrit, et le quart a été versé, conformément à la loi, par 69 actionnaires.

Il est permis de faire remarquer qu'après une durée de vingt années, et malgré les vides cruels que la mort a produits dans son sein, la Société s'est trouvée unanime pour se reconstituer.

Dans son assemblée générale du 15 février dernier, la Société a entendu le compte rendu de M. le Gérant sur l'exercice de 1866, le dernier de la Société ancienne, dont la liquidation lui est confiée.

Il résulte de ce compte rendu que la Société ancienne pourra se liquider avec un bénéfice satisfaisant.

M. le Gérant a annoncé que l'exercice 1867 se présentait sous les auspices les plus favorables, et que le tirage du journal, depuis le 1er janvier dernier, avait dû être augmenté de trois cents exemplaires.

Au nom et comme organe du Conseil de surveillance, M. le docteur Bonnafont a fait le rapport sur le compte rendu de M. le Gérant.

M. le rapporteur, après avoir reconnu l'exactitude et la régularité parfaite des écritures, et rendu hommage au zèle et à l'intelligence du caissier teneur de livres, a constaté le succès croissant de l'UNION MÉDICALE et a tracé un court historique des phases diverses de cette publication. Après ce coup d'œil rétrospectif, et arrivant à la situation présente, M. Bonnafont s'exprime en ces termes :

« A qui, Messieurs, devons-nous un pareil résultat? Évidemment à celui qui « porte si haut et qui tient si ferme la rédaction du journal; en un mot, à M. Amédée « Latour. Oui, Messieurs, c'est à cet écrivain si distingué dont tous les jours nous « apprécions davantage le talent, à ce lutteur intelligent, laborieux et infatigable « que l'UNION MÉDICALE est redevable de ses succès. . . . . .

« Comme moi, j'en suis certain, vous êtes étonnés du temps qu'exige une pareille « besogne, et surtout de la dépense intellectuelle qu'il faut faire pour se livrer aux

---

et mes écrits sur la nature de l'homme, et qui, malgré cela, ont bien voulu m'accorder leurs suffrages. En dominant leurs habitudes habituelles et les passions qui en sont ordinairement la conséquence, ils ont prouvé qu'ils appartenaient réellement à la république des sciences. Qu'ils reçoivent donc ici l'expression particulière de ma reconnaissance! On ne rencontre pas tous les jours des hommes qui savent joindre à une belle intelligence un beau caractère. Ces sentiments dont je sens la noblesse vont droit à mon âme et m'assurent l'indépendance dont j'ai besoin pour traiter librement devant vous des questions qui se rattachent, comme vous le verrez, aux plus hautes considérations que puisse aborder l'esprit humain.

Descartes avait pressenti l'importance de nos études, Messieurs. « S'il est possible, disait-il, de perfectionner l'espèce humaine, c'est dans la médecine qu'il faut en chercher les moyens; » je dirai plus, et un peu moins vaguement que ce grand homme, impossible de rien entreprendre et rien faire dans cette voie, si l'on ne connaît l'organisation de l'homme et tout ce qu'elle comporte, si l'on ne connaît surtout les fonctions du cerveau, c'est-à-dire les activités de l'intelligence, les énergies des instincts de conservation et les aspirations des sentiments moraux dont cet organe est la condition matérielle. Ce sont tous ces pouvoirs éclatants qui, par leur ensemble, leur harmonie et leur bonne direction, constituent la grande existence de l'humanité.

Aujourd'hui, Messieurs, je viens vous livrer quelques considérations sur les facultés intellectuelles : aucun sujet ne peut vous intéresser davantage, puisque c'est à elles seules, à leur constant exercice, à leur persévérante application que vous devez vos succès et la place éminente que vous occupez dans notre ordre social.

Ne craignez pas qu'en pareille matière, j'aille me perdre avec la plupart des métaphysiciens dans les nuages de la spéculation. Non, je marche terre à terre, je ne quitte point les sentiers

« besoins incessants de la situation. C'est bien ici le cas de rappeler le fameux « rocher de Sisyphe qu'il faut monter sans cesse ou retenir quand les forces ne « permettent pas de le pousser, afin qu'il ne vous écrase pas à son tour. Nous tous « qui avons tant d'intérêt à la prospérité de l'UNION MÉDICALE, nous devons nous « féliciter d'avoir rencontré un pareil athlète, et nous devons faire des vœux pour « qu'il nous reste longtemps encore. Mais il y a bien des années que notre rédac- « teur en chef pousse le fatal rocher, et, bien que ses forces et son esprit soient « toujours aussi verts, votre Conseil de surveillance désirerait, dans l'intérêt du « journal, et pour mieux fixer son avenir, qu'on pût adoucir les aspérités d'un « pareil labeur par quelques compensations. . . . . « Notre gérant voudra bien, nous l'espérons, prendre en sérieuse considération la « proposition que nous avons l'honneur de lui soumettre.

« Le Conseil espère aussi que vous voudrez bien, à votre tour, par un vote de « justice et de bienveillance, lui donner votre sanction. »

L'assemblée appuie cette proposition à l'unanimité et par acclamation.

M. le docteur Foissac, président de l'assemblée, s'appuyant sur des considérations puisées dans quelques circonstances récentes et actuelles, propose de voter la publication de cette partie du rapport du Conseil de surveillance dans l'UNION MÉDICALE.

A la même unanimité, l'assemblée vote cette publication.

M. Amédée Latour remercie l'assemblée en ces termes :

« Je suis profondément touché des paroles bienveillantes que le Comité de sur- « veillance a bien voulu insérer dans son rapport, et du vote par lequel l'assemblée « vient de les sanctionner. Dans ce rapport et dans ce vote, je vois deux choses éga- « lement honorables pour moi : un assentiment donné à la direction du journal, un « vœu pour une amélioration dans la situation du rédacteur en chef. Permettez-moi, « Messieurs, de me montrer surtout sensible au premier point. Cet assentiment, je ne « l'ai ni provoqué, ni sollicité; aussi sa spontanéité de votre part me le rend-il plus « cher. Ce n'est pas seulement un encouragement, c'est encore une belle et grande « récompense; c'est mieux encore, c'est une force nouvelle donnée au rédacteur en « chef qui, dans les circonstances actuelles surtout, sachant qu'il est l'organe d'une « Société aussi nombreuse, aussi compétente et aussi respectable que la vôtre, ne « pourra que se sentir corroboré dans les convictions qu'il exprime.

---

de l'observation, et je ne veux vous entretenir que de facultés immanentes à notre constitution, et par cela même tout à fait indéniables. C'est du concret que je vous donne à palper. Il faut le reconnaître, les destinées de l'humanité sont dans les mains de la science, dans le déploiement des facultés intellectuelles de l'homme : *Quantum scit, tantum potest :* plus il sait, plus ses pouvoirs s'étendent, et ce n'est pas sans raison que d'Alembert, qui avait entrepris la classification des connaissances humaines, avait placé au sommet du tableau la science de l'humanité. Vous le voyez, Messieurs, mon sujet est magnifique, mais, pour le toucher devant des hommes tels que vous, j'ai le plus grand besoin d'indulgence.

(Académie impériale de médecine, 24 août 1866.)

Introduction.

C'est au moyen des facultés intellectuelles que l'homme acquiert la connaissance de lui-même et du monde extérieur. Ce sont elles, et elles seules, qui peuvent le conduire à découvrir toutes ses relations avec ce qui est hors de lui, et à ordonner sa vie sur le milieu qui l'environne, suivant la force, la richesse et les lois de sa constitution.

Notre science doit nous conduire à connaître les pouvoirs de tout ordre que nous avons reçus de la nature et elle doit porter sur le meilleur usage que nous ayons à en faire. Vivre suivant les incitations mesurées de nos instincts de conservation et de reproduction et la noblesse de nos sentiments moraux, suivant le nombre et l'étendue de nos facultés intellectuelles et suivant la magnificence et la largeur des sphères ouvertes à nos activités, voilà le rôle que nous avons à remplir pour être vraiment nous-mêmes, pour entrer dans les conditions élevées, harmoniques et régulières de notre existence, pour répondre aux vues de la création, pour être

« Messieurs, les injustices, le dédain, le dénigrement ne prévaudront pas contre « ce fait qui frappe tous les yeux, savoir, que le rôle de la Presse médicale s'élève « et grandit. Vous avez vu récemment comme ses idées, en rencontrant, d'une part, « des adhésions éclatantes, ont trouvé, d'autre part, d'ardentes contradictions. Le « temps, c'est mon espoir, en apaisant ces dernières, ne fera que multiplier les « autres; car on est toujours sûr d'entraîner l'opinion en défendant les causes « vraies, justes et honnêtes. Je serais ingrat envers vous, Messieurs, et oublieux de « tous mes devoirs, si je ne consacrais toutes les forces qui me restent à maintenir « le journal, sans crainte et sans faiblesse, dans la ligne de droiture, de justice et « de modération à laquelle vous voulez bien accorder vos bienveillants suffrages. »

L'assemblée accueille ces paroles avec sympathie et en vote également la publication.

Sur la proposition du Conseil de surveillance, l'assemblée vote des remercîments à M. le Gérant, à M. le Caissier teneur de livres, et à M. Nicolas, l'habile et intelligent metteur en pages de l'UNION MÉDICALE depuis sa création.

(Publié par décision de l'assemblée générale des Actionnaires de L'UNION MÉDICALE.)

HYGIÈNE PUBLIQUE.

NOTE SUR LES CAUSES DE LA MORTALITÉ DES NOUVEAU-NÉS ET SUR LES MOYENS D'Y REMÉDIER;

Par MM. ODIER et BLACHE fils, internes des hôpitaux de Paris.

(Lu à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 9 octobre 1867.)

En cherchant les causes de la mortalité des enfants confiés aux nourrices, nous nous sommes demandé si l'on s'était suffisamment inquiété de l'état de santé de ces petits êtres à leur naissance et dans les jours qui suivent.

Que la femme qui accouche veuille garder ou abandonner son enfant, il se passe toujours un temps plus ou moins long entre le moment de la naissance et celui où une nourrice se charge de l'enfant; et pendant cette période, il n'en aura pas moins

---

complets, pour être heureux, pour ne point fausser notre esprit, et notre caractère, pour éviter enfin l'ennui, le malaise, la stupidité, l'égarement, le crime ou la folie.

Acquérons donc la science de la vie humaine, lecteurs, utilisons tous nos pouvoirs; la création, d'ailleurs, n'existe pour nous que dans la mesure, le développement et l'application de ces mêmes pouvoirs. Prenons possession de nous-mêmes, comme l'arbuste dans les champs, comme la fourmi dans le bois, le lion dans le désert, et l'aigle dans la nue, chaque homme à lui seul aura ainsi représenté son espèce entière; il aura rendu en manifestations ce qu'il avait reçu en virtualités, et par grâces naturelles, dans la puissance et le mouvement des nombreuses facultés inhérentes à sa constitution, il aura pris en véritable roi possession de son domaine, et en aura fait servir les forces les plus rebelles à l'accomplissement de ses desseins.

L'étude spéciale et la connaissance approfondie de nos facultés intellectuelles surtout sont d'autant plus importantes à poursuivre, qu'indépendamment du mode d'existence supérieur qu'elles sont appelées à nous donner par elles-mêmes, nous ne saurions sans elles connaître la loi hiérarchique de nos différents pouvoirs, en régler sainement l'exercice et l'emploi, agir conformément aux principes de la morale la plus éclairée et la mieux entendue, et conquérir enfin ce premier apanage de l'homme, cette liberté que nous demandons tous les jours sans nous faire une idée des moyens de l'établir et de la conserver.

Voilà pourquoi, Messieurs, au point de vue de la grande existence de l'homme, vous me voyez insister de tant de manières sur la nécessité d'analyser les pouvoirs de la tête humaine sous les trois faces fondamentales de sa nature. Cette analyse est indispensable non-seulement pour nous faire vivre dans les conditions diverses des différentes facultés qui lui sont immanentes, mais elle nous fait établir en même temps des distinctions d'une grande importance sur la valeur et la qualité particulière de ces forces constitutives. Bien plus, cette analyse,

eu à lutter déjà contre des causes puissantes d'affaiblissement, parmi lesquelles l'alimentation insuffisante ou non appropriée à son état joue un grand rôle. Il serait, en effet, injuste d'accuser toujours les nourrices d'être la seule cause de la mortalité des enfants, qu'on leur remet si souvent dans un état de santé pitoyable.

Grâce à notre position d'internes à la Maternité, aux Enfants-Assistés et dans le service d'accouchement de l'hôpital Saint-Louis, nous avons pu recueillir de nombreuses observations sur cette première période de la vie des enfants, et nous prenons la liberté de venir soumettre à l'Académie le résultat de nos recherches.

Nous avons employé le système des pesées, que l'un de nous a vu fonctionner à la Maternité, sous la direction intelligente de M. Hervieux et de Mme Alliot, qui ont bien voulu nous faire profiter de leur grande expérience et nous montrer les bons résultats qu'ils en avaient obtenus.

M. le professeur Natalis Guillot a le premier, dans un mémoire publié dans l'UNION MÉDICALE (février 1852), démontré l'utilité des pesées chez les enfants nouveau-nés. Mme Alliot, sage-femme en chef de la Maternité, a introduit, dans cet établissement, l'usage de la balance.

Ce moyen fut le point de départ de recherches d'une exactitude parfaite, entreprises par un de nos anciens collègues, M. le docteur Bouchaud.

De concert avec son chef de service M. Hervieux, et avec Mme Alliot, il étudia les rapports qui pouvaient exister entre la santé de l'enfant et son poids. Il a consigné ses recherches dans sa thèse inaugurale intitulée : *De la mort par inanition, et études expérimentales sur la nutrition chez les nouveau-nés* (1864). Nous ne croyons pouvoir mieux faire, pour donner une idée exacte du système des pesées que nous cherchons à vulgariser, que de montrer comment M. Bouchaud a su tirer parti des chiffres obtenus par la balance dans les conclusions de la première partie de sa thèse :

L'enfant qui vient de naître présente, pendant les deux premiers jours, une diminution d'environ 100 grammes du poids de sa naissance; ce qui correspond à l'excrétion du méconium. A partir du troisième jour, l'enfant gagne de nouveau ce qu'il a perdu; en sorte que du quatrième au septième jour, il a repris son poids de naissance. A partir de ce moment, l'enfant doit augmenter de 20 à 25 grammes par jour pendant les quatre premiers mois, et de 10 à 15 grammes après les cinq premiers mois. En sorte qu'un enfant pesant 3 kil. 250 à sa naissance, doit peser 9 kil. à

---

prenant pour guide l'arrangement même de la création, nous fait connaître que les facultés les plus haut placées dans l'encéphale sont justement celles qui, par leur excellence et leur supériorité, ont droit à exercer contrôle et suprématie sur celles qui leurs sont inférieures en position topographique comme en nature.

Sans nous perdre avec Maine de Biran dans les pénombres de la métaphysique, nous touchons ici à l'opinion que ce grand psychologue avait vaguement et confusément exprimée : il admettait dans l'âme humaine trois vies que ses successeurs ont un peu mieux analysées et formulées qu'il ne l'avait fait lui-même, et que nous autres physiologistes avons depuis longtemps dégagées de toute obscurité.

Pour nous, l'homme physique porte en lui-même l'homme animal, l'homme moral et l'homme intellectuel. Ces trois hommes, continuellement présents et irrévocablement unis dans notre nature, constituent l'être humain. En raison de cet arrangement, l'homme n'est donc exclusivement ni animal, ni moral, ni intellectuel; il n'est ni ceci ni cela; il est simultanément tout cela, et il doit rester et vivre dans cette condition, sous peine de fausser son existence et de se dénaturer. Par ces trois faces de sa nature, l'homme est en rapport avec les autres hommes et avec le monde. Les autres hommes et le monde, voilà ce qui, s'unissant à lui, le détermine et le révèle ou le fait se révéler : voilà sa vie objective, sans laquelle la vie subjective reste latente et sans manifestation. Sa vie n'est pas en lui seulement, elle est en lui et hors de lui; elle réside en partie, et pour ainsi dire par indivis, dans ses semblables et dans le monde qui le circonscrit de toutes parts.

Ici encore l'homme ressemble à tous les autres êtres, dont par orgueil on l'a trop complétement séparé; comme eux tous il renferme en lui-même des facultés de différents ordres qui tiennent à l'essence même de sa constitution. Quelques virtualités de plus chez lui que chez

1 an. L'augmentation de poids pendant les quinze premiers mois peut être représentée par une progression arithmétique dont le premier terme est 750, le dernier 200, et la raison 50 grammes.

La tetée est de moins de 50 grammes pendant le premier jour de la vie, le colostrum étant peu abondant; elle est de 150 grammes le deuxième jour, de 400 gr. le troisième. A partir du cinquième jour, l'enfant prend 550 grammes, et il continue ainsi à prendre de 550 à 750 grammes par jour pendant les quatre premiers mois. Puis la tetée est de 850 à 950 grammes du cinquième au neuvième mois. L'enfant qui ne prend que 400 grammes de lait par jour reste stationnaire.

Le poids moyen de la tetée est de 3, 15, 40, 55 grammes les quatre premiers jours. Du premier au quatrième mois, le poids moyen est de 60 à 80 grammes. Du cinquième au neuvième mois, il est de 100 à 130. L'enfant tette huit à dix fois les premiers jours; plus tard, six à sept fois. Les poids et les chiffres que nous venons de donner représentent l'état normal de l'enfant; dans ce cas, les signes extérieurs sont les suivants : embonpoint, coloration, fermeté des téguments, urines abondantes, selles d'un beau jaune et homogènes (360 grammes en vingt-quatre heures). Mais si la quantité de lait ingéré est augmentée ou diminuée, on voit de suite survenir des troubles de la nutrition, dont le résultat premier sera une diminution dans le poids, et qui se traduiront ensuite par des symptômes morbides amenant presque inévitablement l'inanition. L'enfant a-t-il ingéré une trop grande quantité de lait, il aura des vomissements, de la diarrhée, des selles vertes et caséeuses, et un arrêt dans son développement. L'enfant, au contraire, vient-il à manquer de la quantité de lait nécessaire (moins de 550 grammes), les selles deviendront plus rares, moins abondantes et plus épaisses; les urines diminueront; la nourrice dira que l'*enfant est échauffé;* elle lui donnera du *sirop de chicorée*, quand il suffirait de lui fournir un peu plus de lait. Ici, encore, il y a d'abord un état stationnaire dans le poids, puis bientôt après une diminution.

Comme on le voit, ces différents états amènent tous un résultat analogue, c'est une diminution de poids appréciable le jour même; car l'enfant devant augmenter chaque jour de 20 à 25 grammes, commence à perdre du moment qu'il n'augmente plus. Toute modification, en plus ou en moins, dans la nourriture amène une dimi-

---

les autres espèces vivantes ne changent rien à l'explication qu'on en peut donner. Les choses sont établies de cette manière. Voilà ce que l'on peut affirmer et ce qui frappe indistinctement d'admiration tous les naturalistes. Dans l'épaisseur des fôrêts, dans les abîmes de la mer, dans le courant des fleuves, dans les plaines de l'air, à la surface de la terre, partout, vous apercevez des êtres qui peuplent ces immensités, et à l'organisation desquels sont invinciblement attachés des attributs, des propriétés, des facultés, des pouvoirs, comme on voudra dire, qui confondent le génie de l'homme et qui sont aussi étonnants pour son esprit d'investigation que les plus brillants phénomènes de sa propre constitution. Je le demande à tous ces mystiques qui nagent, en plein air, dans le supra-sensible, et que je voudrais ramener à l'observation de la terre, comment expliquez-vous l'intelligence si remarquable de l'éléphant, du chien, du cheval, du loup, du renard et de tant d'autres animaux? Comment vous rendez-vous compte de l'industrie du castor, de l'hirondelle, voire même de la taupe? Ne les voyez-vous pas modifier fréquemment leurs constructions ou leurs galeries suivant les localités qu'ils habitent ou les obstacles qu'ils rencontrent inopinément à l'exécution de leurs plans habituels? Que dites-vous, pour passer à un autre ordre de phénomènes, de la manifestation de leurs facultés de conservation? Ne constatez-vous pas chaque jour par combien de ruses et de finesse ils échappent à la poursuite de l'homme et aux piéges qu'il leur tend? Navez-vous pas été témoin aussi des ressources intellectuelles qu'ils trouvent constamment en eux-mêmes pour dépister et chasser le gibier nécessaire à leur alimentation? Que pensez-vous enfin des exemples que vous recevez en quelque sorte de la plupart d'entre eux relativement aux soins qu'ils prennent de leur progéniture? Quelles sollicitudes, quelles précautions, quel courage pour la nourrir, la protéger et la défendre? Est-ce un esprit qui produit chez eux ces continuels miracles, et qui en dehors d'eux est toujours là présent pour en répéter les merveilles?

nution du poids, que la balance rend évidente bien avant que les signes concomitants, diarrhée, constipation, ictère, vomissements, aient donné l'éveil.

M. Bouchaud a encore étudié tout ce qu'un enfant peut perdre avant d'arriver à cette mort par inanition. Il établit quatre périodes, auxquelles correspondent des diminutions de poids.

1° *Période latente.* — L'enfant perd un *dixième* de son poids; il dépérit, perd de ses couleurs, de son embonpoint; le plus souvent, la vue seule est impuissante à constater cet état, et la balance indispensable.

2° *Période d'amaigrissement.* — L'enfant perd un *sixième* de son poids; ce qui frappe le plus, c'est la manifestation d'une faim très-vive.

3° *Période d'excitation.* — L'enfant perd de *un cinquième à un quart* de son poids; la maigreur augmente et devient extrême; mais l'excitation domine la scène; les cris sont incessants; c'est alors qu'on peut observer une suractivité des fonctions, respiration, circulation, température.

4° *Période léthargique.* — L'enfant perd *un tiers* de son poids. A cette période ultime l'enfant se refroidit, toutes ses fonctions baissent et se ralentissent; il tombe dans une léthargie analogue à celle des animaux hibernants, telle et de si longue durée que la mort est parfois apparente.

L'importance de la pesée nous semble suffisamment démontrée par ce court exposé de la thèse de M. Bouchaud.

Grâce à ce remarquable travail et à l'obligeance bien connue de Mme Alliot et de M. Trélat, nous avons pu nous initier à tous les détails de cette minutieuse expérimentation et les répéter à Saint-Louis. Nous remercions bien sincèrement M. Hardy, qui nous a facilité notre tâche en nous laissant, dans son service d'accouchement, toute la latitude nécessaire et en nous aidant de ses bons conseils.

Le système des pesées, introduit par nous depuis le 1er janvier, nous a fourni déjà un nombre considérable d'observations, dont nous avons extrait 286, représentant le nombre des enfants nés à terme dans la salle d'accouchement du 1er janvier au 30 juin 1866, et sortis vivants de l'hôpital Saint-Louis.

Les poids des enfants au moment de leur naissance sont ainsi répartis :

C'est un instinct, dites-vous, c'est une force de la nature. Eh oui, c'est une force, c'est un instinct de la nature; mais pourquoi voulez-vous chez l'homme donner une autre cause à tous ces phénomènes de l'esprit et de la sensibilité?

A part les facultés plus nombreuses et plus élevées qui nous distinguent de tous les autres êtres, et qui ont en elles-mêmes leur puissance d'action, qu'apercevez-vous dans l'humanité qui soit tout à la fois plus saisissant et plus digne de fixer l'attention de la philosophie? La même main ne se révèle-t-elle pas ici dans ses pouvoirs illimités? Qui donc peut se permettre, sans aucune espèce de fondement, sans aucun moyen de vérification possible, de substituer des chimères à des réalités, des idées surnaturelles à des idées toutes simples et toutes naturelles et qui découlent d'observations exactes, positives et mille et mille fois répétées? Pourquoi multiplier sans motif les causes des choses? Le mieux n'est-il pas d'avouer son ignorance, au lieu de donner carrière à l'imagination, et de vouloir ensuite, comme on l'a fait dans des temps qui ne sont pas encore bien loin de nous, donner et imposer créance par le fer et le feu, la torture et la mort, à des opinions qui ne jettent aucune lumière sur les mystères de la nature, et qui ne peuvent que nuire à la marche des sciences et aux progrès de la civilisation?

Chez les espèces inférieures comme chez l'homme, la puissance créatrice inconnue se montre dans toute sa plénitude et son éclat. Tout y marche en raison des forces immanentes et une fois données par elle à l'organisme, et elle n'a nul besoin d'intervenir incessamment pour en ranimer et fortifier les activités. Le branle une fois imprimé, les organes remplissent leurs fonctions jusqu'à l'épuisement total de leur vitalité. Jusqu'à la fin, les feux de la constitution resistent à l'emploi qu'on en fait. En comparant l'homme, sous ce rapport, aux espèces inférieures qui ont tout reçu pour rouler invariablement dans leur cercle et se dessiner sans ren-

2,000 à 2,500 grammes,	16	enfants.
2,500 à 3,000 —	91	—
3,000 à 3,500 —	135	—
3,500 à 4,000 —	44	—
Ce qui représente un total de . . .	286	enfants.

Donc, pour la majorité des enfants, le poids varie de 3,000 à 3,500.

Les poids que présentent les enfants à leur sortie de l'hôpital pourront être divisés en trois séries, selon que les enfants ont présenté une augmentation ou une diminution sur leur poids de naissance, ou qu'ils sont restés sationnaires.

Sur 286, 115 ont augmenté, 143 ont diminué, 28 sont restés stationnaires, comme on peut s'en assurer par le tableau suivant :

	Augmentation.	Diminution.	Stationnaires.
2,000 à 2,500	6	8	2
2,500 à 3,000	41	40	10
3,000 à 3,500	52	71	12
3,500 à 4,000	16	24	4
Totaux. . . .	115	143	28
		286	

Comme on le voit, 115 enfants sont sortis avec une augmentation de poids, c'est-à-dire en état de prospérité, tandis que 171, ce qui représente une moyenne de près de 60 p. 100, ont quitté l'hôpital avec une diminution de poids ou un état stationnaire, ce qui constitue un affaiblissement et un état de souffrance.

La perte de poids a oscillé entre 50 et 300 grammes; la moyenne de séjour est de neuf jours.

Le nombre des filles est à peu près égal à celui des garçons.

Les filles mères sont au nombre de 216, tandis que les femmes mariées n'atteignent que le chiffre de 70; ce qui représente plus des deux tiers du nombre total en faveur des filles mères. Ces dernières ne fournissent pas d'ailleurs plus de mau-

---

fort sous leurs différents caractères, je ne lui enlève point sa couronne, je démontre seulement qu'à ce point de vue, il n'est point au-dessous d'elles, qu'il est comme elles toutes complet dans sa nature; que l'on n'a nul besoin de grâces surnaturelles pour expliquer chez lui les dons du génie et les grandeurs de la vertu, que tout y relève simplement d'une organisation plus riche et plus compliquée; et que ces grâces surnaturelles prétendues, inventées par les métaphysiciens, ne tombent sous aucun sens; qu'elle ne sont autre chose que des conceptions fictives, imaginaires, subjectives; qu'elles se réduisent à la personnification de phénomènes qui se passent dans le cerveau de ces rêveurs, et qu'elles n'ont, en un mot, d'existence réelle que dans eux-mêmes par effet et par suite du travail qu'ils font faire à cet organe.

En suivant cette direction scientifique et positive, j'ai traité de l'homme animal dans mon premier volume; j'ai parlé des instincts qui sont inhérents à sa constitution et qui en assurent la conservation et la reproduction : c'est la partie basse, inférieure de l'humanité. Dans le second volume que j'ai dernièrement publié, j'ai analysé les sentiments moraux, les virtualités qui nous placent bien au-dessus de la bête, et à l'aide desquelles l'homme montre à tous les degrés sa grandeur, et met en pleine lumière les facultés qui le portent, sans intervention d'aucun principe supérieur à lui-même, à se surpasser eu quelque sorte par tous les enthousiasmes de la vertu. Enfin, dans le troisième volume dont vont lisez ici l'introduction, je traite des hautes facultés de l'intelligence, et je démontre que leur vie à elles est effectivement toute resplendissante de clarté, et que cette clarté, qui résulte de leur propre activité, peut seule imprimer à nos actes le cachet de l'héroïsme et de la moralité.

Certes, on peut faire de bonnes actions par instinct et de premier mouvement, par le fait d'un excellent naturel; mais ces actes ne sont pas réfléchis, ils sont à peine volontaires, et si par le désintéressement qui les précède, les accompagne et les suit, ils inspirent les plus doux

vaises mères que les mariées, comme on peut le voir, du reste, par les tableaux ci-joints où se trouvent résumées nos 286 observations.

Nous avons, autant qu'il nous a été possible de le faire, cherché les motifs qui ont amené ces diminutions de poids; mais il nous a été souvent fort difficile d'en déterminer les différentes causes, vu leur multiplicité.

En voici l'énumération succincte :

A. Les causes qui dépendent de la mère peuvent être rangées en six catégories :

1° *Les mères criminelles* refusant d'allaiter leur enfant, malgré toutes les apparences de bonne nourrice, afin de le voir muurir.

2° *Mères malades.* Affections puerpérales; anémie produite par la misère, les tubercules ou une métrorrhagie; vices de conformation du mamelon, trop court, trop épais, ou bien présentant des fissures horizontales ou circulaires; engorgement; phlegmon; abcès; eczéma; allaitement unilatéral; montée du lait tardive; arrêt subit de la sécrétion lactée.

3° Sous la dénomination de *mères mauvaises,* nous rangeons quelques primipares, des femmes de 40 ans, des femmes coquettes qui craignent de se déformer la poitrine, les femmes douillettes, des mères inexpérimentées et à préjugés.

4° *L'allaitement irrégulier.* La mère ne donne pas assez de lait ou en donne trop. Elle fait teter d'une manière continue.

5° *Allaitement* par une nourrice autre que la mère dont le lait est trop âgé.

6° *Allaitement au biberon.*

B. Les causes tenant à l'enfant sont : l'emmaillottement trop serré; le séjour dans le lit de la mère, ce qui produit des sueurs abondantes; la faiblesse congénitale; la brièveté du filet de la langue; la longneur de l'accouchement.

(La suite à un prochain numéro.)

---

sentiments, ils ne peuvent néanmoins obtenir auprès d'un public impartial, éclairé, l'estime et l'admiration qui s'attachent inévitablement à des faits accomplis par un homme qui, tout prêt aussi à suivre l'impulsion de ses sentiments moraux, se recueille un instant avant de les manifester, non-seulement pour juger de l'importance et de l'utilité de leur application, mais qui, en présence du danger de perdre la vie ou de compromettre la fortune et l'avenir de sa famille, sacrifie noblement, en connaissance de cause et après mûr examen, tout son être aux intérêts de ses semblables et au triomphe des saintes causes de l'humanité.

Je l'ai déjà dit ailleurs : en dehors de la lumière de l'intellect, en dehors des clartés de ce flambeau, tous nos pouvoirs, de quelque ordre qu'ils soient, instinctifs ou moraux, agissent à l'aveuglette, l'intelligence seule leur donne prix, valeur ou moralité. Les idiots sont sans crimes et sans vertus.

C'est donc le moment d'aborder une question depuis longtemps débattue dans la science, et dont personne, que je sache, n'a donné une solution satisfaisante. Les facultés intellectuelles, s'est-on demandé, constituent-elles la partie essentielle de notre être? Y a-t-il en nous quelque chose de plus éminent qui les efface, quelque chose de plus sublime qui les refoule au second rang et les y fixe? Les détails dans lesquels je viens d'entrer tout à l'heure font aisément pressentir ma réponse, et doivent, si je ne me trompe à mon tour, trancher nettement la question; mais par son importance et les discussions sans fin auxquelles elle a donné lieu, je ne puis pas ne pas m'y arrêter un instant. Cette digression rentre d'ailleurs dans le fond même de mon sujet et va servir préliminairement à la thèse que je soutiens touchant la prééminence des facultés intellectuelles sur toutes les autres facultés de l'âme humaine, et va faire par cela même ressortir de plus en plus l'obligation où nous sommes tous de chercher à les développer dans la mesure de leur puissance, pour répondre aux bienfaits de la nature, et prendre enfin dans ce monde la place élevée pour laquelle elles nous ont été incontestablement accordées.

(La suite à un prochain numéro.)

PATHOLOGIE.

NOTE SUR LA NATURE ET L'ORIGINE DES ACCIDENTS DÉCRITS SOUS LE NOM DE RHUMATISME BLENNORRHAGIQUE;

Par le docteur Aug. Mercier.

On vient d'émettre bien des opinions sur la nature et l'origine des douleurs articulaires qui surviennent quelquefois dans le cours d'une blennorrhagie, et qu'on a désignées sous le nom de *rhumatisme blennorrhagique*. J'ai lu avec beaucoup d'intérêt toutes ces discussions dont l'Union Médicale est devenue en quelque sorte le champ clos, et je ne vois pas qu'aucun des contendants paraisse devoir entraîner à sa suite l'assentiment général. C'est pour cette raison que je me hasarde à soumettre à l'examen de mes confrères une opinion qui, si elle n'a pas le mérite de reposer sur des faits bien observés, me paraît du moins jouir de probabilités assez grandes. Je commence par dire que je n'y ai été conduit que par analogie. Je vois beaucoup d'uréthrites; mais ce n'est presque toujours qu'à l'état chronique et à une époque où les conditions générales sont assez souvent déjà profondément modifiées. J'ai observé quelques cas d'arthrite blennorrhagique; mais alors, faute d'idée particulière sur ce sujet, je n'y ai vu que ce que tout le monde y voyait. Peut-être y verrai-je autre chose maintenant. Toutefois, ce temps pourrait être encore long à venir, il pourrait même ne pas venir du tout; je prends donc le parti de confier mon idée au public, afin que ceux qui seraient plus heureux que moi puissent la soumettre au critérium de l'observation, sans laquelle je suis le premier à convenir qu'elle n'aurait aucune valeur.

La goutte et la pierre sont des maladies sœurs, chacun le sait. Or, j'ai remarqué, et j'ai signalé ce fait dans mon mémoire *sur la diathèse urique,* qu'il n'est pas rare que des accès de goutte se manifestent chez ceux qui, souffrant de la gravelle ou de la pierre, sont soumis à quelque opération sur les organes urinaires, à la lithotritie principalement. J'ai remarqué, de plus, que ces accès coïncident habituellement avec un retentissement vers les reins, avec quelque complication inflammatoire qui en altère la sécrétion.

De cette observation j'ai conclu que si l'acide urique avait porté ses effets pernicieux vers les articulations, c'était sans doute parce que son élimination par les reins avait été amoindrie ou même suspendue, et cette supposition trouve, jusqu'à un certain point, sa confirmation dans la remarque déjà faite depuis longtemps que, pendant les accès de goutte, l'urine charrie moins d'acide urique ou d'urates que dans les intervalles. On croit généralement que cette élimination n'est amoindrie ou suspendue que parce que l'élément morbifique est entraîné vers les articulations souffrantes; mais ne se pourrait-il pas plutôt, dans beaucoup de cas du moins, qu'il se porte vers les articulations parce que son issue la plus naturelle lui est en quelque sorte fermée, comme dans les circonstances où un travail inflammatoire vient modifier la sécrétion rénale? Est-ce qu'il n'en est pas de même souvent quand l'excrétion cutanée se trouve subitement interrompue?

Les reins sont, tout le monde est d'accord à cet égard, la voie principale par laquelle la nature se débarrasse de ce qui ne peut rester sans danger dans notre organisme; ils sont en quelque sorte une soupape de sûreté. Aussi, qu'ils viennent à ne plus fonctionner librement, immédiatement les éléments morbides s'accumulent dans la circulation; ils se porteront d'autant plus vite vers d'autres organes, qu'ils se produisent plus rapidement ou que l'économie en était déjà plus saturée, et l'organe le plus tôt atteint sera celui qui, par une sorte de prédisposition naturelle ou acquise, offrira le moins de résistance à leur action nuisible. De là le danger des néphrites et l'extrême variété des accidents qu'elles peuvent entraîner à leur suite. On accuse journellement les spécialistes de ne jamais sortir du cercle étroit qu'ils

se sont tracé; ils pourraient à bon droit rétorquer le reproche et dire que leurs adversaires méconnaissent à chaque instant la nature de certains phénomènes dont l'origine ne leur aurait pas échappé s'ils eussent étudié plus à fond et mieux connu leur cause initiale. Qu'il serait de meilleur goût d'user tous au seul profit de la science, et sans préoccupation d'autre nature, des moyens que les circonstances mettent à notre portée!

Une fois admis ce qui précède, supposons qu'un individu soit prédisposé à la goutte, au rhumatisme, à l'herpétisme, à la scrofule ou à tout autre état général dépendant d'une viciation des liquides; supposons que ces affections soient jusqu'alors restées à l'état latent parce que les éléments morbifiques d'où ils dépendent, et dont cet individu est saturé, ont trouvé jusqu'alors un écoulement par l'appareil urinaire; supposons, enfin, que les deux reins viennent à être troublés dans leur fonction par une cause quelconque, ne doit-on pas craindre alors que la diathèse ne fasse explosion, et qu'il se développe tout à coup des accidents appartenant à la goutte, au rhumatisme, à l'herpétisme, etc., suivant la prédisposition du sujet?

Or, quand survient une blennorrhagie, est-ce que, d'un moment à l'autre, le travail morbide ne peut pas s'étendre jusqu'aux reins, comme il le fait souvent aux testicules, par simple continuité de tissu (1)? Est-ce que cet accident n'est pas d'autant plus imminent, que souvent alors les moyens de traitement mis en usage, comme boissons abondantes et diurétiques, nitre, cubèbe, copahu, etc., ont encore pour effet de surexciter ces organes?

On me répondra sans doute qu'on a observé les phénomèns diathésiques dont nous parlons, sans aucun signe de néphrite; mais à cela je répliquerai que rien n'est aussi insidieux que la plupart des affections des reins quand l'attention n'est pas constamment fixée de ce côté, et que celui qui ne croirait à la néphrite que quand elle est accompagnée des symptômes énumérés dans les livres, la méconnaîtrait à son début dans les trois quarts des cas. Il faut de nouvelles observations recueillies à ce point de vue pour trancher la question.

En admettant que ces nouveaux faits me soient favorables, et que la cause des accidents qui ont été décrits sous le nom de *rhumatisme blennorrhahique* soit celle que je suppose, plusieurs circonstances, dont les diverses théories données jusqu'à ce jour rendent difficilement compte, s'expliqueraient actuellement avec la plus grande facilité.

1° La rareté de ces accidents. Ils supposeraient, en effet, une réunion de circonstances assez rare heureusement.

2° Les variétés qu'ils présentent. On comprend que s'ils tiennent non à la blennorrhagie elle-même, qui n'agirait que comme cause déterminante, mais à la prédisposition du sujet, ils doivent varier suivant la nature de cette prédisposition.

3° Leur apparition presque exclusive chez l'homme. Celui-ci est bien plus souvent atteint que l'autre sexe de rhumatisme et de la goutte qui le simule souvent; ses appareils génital et urinaire ne font qu'un pour ainsi dire, et sa prostate semble appeler et surtout fixer l'inflammation blennorrhagique au col de la vessie. Ajoutons que les moyens de traitement cités plus haut ne s'emploient guère chez la femme, qui en éprouve généralement peu d'effet.

4° Leur apparition chez la femme dans des cas seulement où l'urèthre est envahi par la blennorrhagie.

(1) Dans mon mémoire *sur les causes de l'uréthrite chronique* (Union Médicale, 1858), j'ai fait voir que les individus habituellement ou accidentellement saturés d'acide urique sont, par cela même, très-disposés aux inflammations de l'urèthre et des autres parties de l'appareil urinaire.

THÉRAPEUTIQUE.

DU VAPORARIUM;

Par le docteur Adolphe HENROT, professeur suppléant à l'École de médecine de Reims.

Un nouveau mode de traitement a été expérimenté dans un certain nombre de maladies, et entre autres dans la phthisie; il a donné dans certains cas des résultats tellement inattendus, que nous avons voulu grouper dans un seul article une étude qui se trouvait disséminée dans les différentes séances de l'année.

En 1864, un des industriels les plus distingués de Reims allait consulter M. le professeur Trousseau pour sa fille dont la poitrine était fortement compromise. M. Trousseau, dans sa consultation, émit l'idée que, si la personne qui le consultait possédait une machine à vapeur, et que, si l'on pouvait mettre la malade dans un atelier rempli d'un air chaud et humide analogue à l'atmosphère des filatures de lin, la malade se trouverait dans d'excellentes conditions. Il ajouta qu'on avait remarqué le petit nombre de phthisiques dans les filatures de lin qui exigent un air chaud, humide, et que lui, avait obtenu déjà de bons résultats dans un cas de phthisie chez un filateur des environs de Paris.

La malade revint à Reims et montra sa consultation à M. le docteur Gailliet, son médecin habituel. M. Galliet n'hésita pas à suivre les conseils de M. Trousseau et à faire construire dans l'établissement qu'occupait sa malade une chambre dans laquelle on fit arriver de la vapeur d'eau. Les résultats furent si prompts, si inattendus que M. Galliet employa le même moyen sur plusieurs malades. C'est le résultat de ses observations qu'il a communiqué à la Société dans la séance du 6 février 1866. Son exemple, suivi par un certain nombre de ses confrères, a provoqué les différentes communications dont nous avons à rendre compte.

Le vaporarium est une chambre remplie de vapeur d'eau et dans laquelle le malade séjourne constamment. Pour obtenir une atmosphère humide et chaude, deux moyens ont été employés :

1° Dans les établissements où existe une machine à vapeur, on fait passer dans une chambre un tuyau amenant de la vapeur; ce tuyau plonge dans le fond d'un baquet rempli d'eau; ce baquet doit avoir une certaine hauteur et une grande surface, de façon que la vapeur, en traversant le baquet, se charge d'une grande quantité d'eau, et que l'évaporation soit plus considérable.

Le second procédé consiste à faire disposer dans la chambre du malade un tuyau amenant du gaz à éclairage, terminé par un appareil analogue à celui qui est employé dans les cuisines dont les fourneaux sont chauffés par le gaz.

Au-dessus de la couronne percée de trous donnant le gaz dont la combustion doit chauffer l'appareil supérieur, on dispose un vase en fer-blanc complétement fermé comme une marmite de Papin, pouvant contenir 20 à 30 litres d'eau et se terminant à sa partie supérieure par un tuyau. On remplit d'eau aux deux tiers le vase fermé, on allume la couronne de gaz, l'eau entre en ébullition, et la vapeur qui vient se réunir dans le tuyau traverse, comme dans le cas précédent, un large baquet. Il faut, pour obtenir les résultats cherchés, saturer la vapeur autant que possible.

Les observations faites l'ont été avec l'un ou l'autre de ces appareils. L'appareil à gaz est moins favorable, plus dispendieux, et si les gouttelettes d'eau qui peuvent en tomber venaient à éteindre le gaz pendant la nuit, il pourrait devenir dangereux. Cet appareil dépense pour 2 francs de gaz à éclairage dans une nuit.

Pour une chambre ordinaire, un baquet de 1 mètre 50 de long, de 30 à 40 centimètres de haut et autant de large, est suffisant, et on peut amener facilement la température de la chambre à 25 ou 27 degrés centigrades. Les malades observés ont été soumis à une température variant de 23 à 27 degrés.

Observation de M. le docteur Galliet. — Le premier fait est relatif à une dame de 32 ans, présentant tous les symptômes d'une phthisie confirmée datant de quatre ans.

La malade a eu une sœur morte phthisique. M. Galliet avait constaté à bien des reprises différentes les symptômes suivants : Matité aux deux sommets, râles sous-crépitants et caverneux, voix chevrotante, enfin tous les signes caractéristiques de cavernes des deux côtés. Les symptômes généraux étaient en rapport avec les symptômes locaux : suppression des règles, hémoptysies fréquentes, toux quinteuse, fièvre hectique, perte de l'appétit, émaciation considérable.

Cet état désespéré, qu'une saison aux Eaux-Bonnes n'avait pas amélioré, durait depuis six

semaines, et l'on ne donnait plus à la malade qu'un ou deux mois d'existence l'orsqu'on la soumit au vaporarium.

Dans une chambre très-vaste, on fait arriver un tuyau amenant de la vapeur d'eau. La vapeur, en s'échappant du tuyau percé de trous, traverse dans sa longueur un large baquet long de 4 mètres, large de 40 centimètres, haut de 30 centimètres. La température de l'eau traversée par la vapeur est de 50 à 60 degrés centigrades. La température constante de la chambre, sous l'influence de la vapeur, est de 25 à 27 degrés centigrades.

La chambre était remplie d'une vapeur formant brouillard; lorsqu'on y entrait, les habits étaient rapidement mouillés, des gouttes d'eau ruisselaient le long des murs. La malade resta trois mois dans cette chambre sans en sortir, dans un état de sudation constant; sous son influence, une amélioration se produisit avec une rapidité étonnante, la fièvre diminua, l'appétit revint, les forces reparurent, enfin l'état général fut tellement bon, que, lorsque la malade sortit du vaporarium, M. Galliet la considéra comme guérie avec des cavernes cicatrisées.

Le deuxième fait est relatif à une jeune fille de 20 ans, dont la santé s'était progressivement altérée depuis plus de 2 ans, et qui présentait tous les symptômes locaux et généraux d'une altération spécifique des sommets. L'appétit avait disparu, la maigreur était extrême; les deux sommets étaient le siége d'une crépitation humide, suppression des règles. Au bout de trois mois du même traitement, les signes locaux avaient disparu, la santé était redevenue excellente, et la jeune fille avait repris à peu près son embonpoint primitif.

Troisième fait. Jeune homme de 17 ans, sujet à des hémoptysies fréquentes et présentant une excavation à chaque sommet; il reste un mois dans la chambre à inhalation et en sort avec une amélioration considérable.

Quatrième cas. Dans un quatrième cas, les lésions étaient trop avancées; en soumettant son malade au vaporarium, M. Galliet n'espérait rien, c'était surtout en vue de remonter le moral que le malade y fut conduit. Il ne put le supporter que quelques jours et mourut bientôt.

Le cinquième fait est relatif à un enfant de 12 ans, chez qui la phthisie était liée à un état scrofuleux considérable, et chez lequel il n'y avait pas de guérison à attendre. Il succomba.

M. Galliet avait pensé qu'en faisant respirer à un enfant atteint du croup un air chargé d'humidité d'une façon permanente, cette espèce de fumigation pourrait aider au détachement des fausses membranes. Il eut occasion de l'employer sur un enfant de 3 ans, très-vigoureux, qui fut soumis au traitement en pleine suffocation; au bout de six heures, l'enfant rendait des baquets considérables de fausses membranes, et la guérison arrivait.

Les résultats obtenus par M. Galliet avaient fait une assez grande sensation dans Reims pour que, avant même que M. Galliet en eût donné communication à la Société, plusieurs médecins aient été sollicités par leurs malades pour l'employer.

Dans la séance du 6 mars, M. Ad. Henrot rend compte d'un essai qu'il a tenté de la chambre à vapeur à laquelle M. Luton propose d'imposer le nom de Vaporarium.

Une jeune fille de 25 ans, dont une sœur est morte phthisique, atteinte autrefois de scoliose, et sous l'influence d'une chloro-anémie pour ainsi dire constitutionnelle, a été soumise au vaporarium depuis six semaines. Après plusieurs pleurésies très-limitées du côté droit, sans épanchement, elle a été prise d'une toux quinteuse, sèche, nerveuse, qui dure depuis trois ans sans interruption. Il n'y a aucun signe local de tuberculisation; cependant la toux persistante, l'amaigrissement qui va toujours en augmentant, le manque d'appétit ont fait craindre aux parents l'imminence d'une manifestation tuberculeuse, et ils ont instamment prié M. Henrot de soumettre la malade au vaporarium.

Les effets ont été les suivants : les quintes de toux sont devenues plus pénibles, plus tenaces; cette toux nerveuse s'est bientôt transformée en accès hystériformes, avec contracture de tous les muscles inspirateurs.

Pendant toute la crise, le diaphragme semble dans une contraction permanente; ces crises ont duré quelques jours. Au bout de six semaines, l'état général s'était plutôt aggravé, l'appétit avait complétement disparu, et la sudation constante, quoique modérée, avait anéanti complétement les forces; mais en revanche la toux avait à peu près disparu.

En résumé, dans ce cas, le vaporarium a modifié très-avantageusement une toux nerveuse persistante, mais il a augmenté l'état d'affaiblissement succédant à une chloro-anémie des plus tenaces.

A sa sortie du vaporarium, cette jeune fille a éprouvé, en respirant un air non saturé, une véritable souffrance caractérisée par une sécheresse de la gorge et des bronches. Au bout de quelques jours, cette sensation pénible avait disparu.

Un autre malade de M. Ad. Henrot, M. H..., fut soumis au vaporarium. Ce malade, atteint de cavernes des deux poumons, et très-probablement d'ulcérations intestinales, consécutives à

des excès alcooliques accompagnées de tuberculisation mésentérique, éprouva un grand soulagement du côté du poumon. La toux était moins fréquente et moins pénible, mais il succomba aux altérations intestinales, qui se manifestaient par des déjections sanguinolentes qui épuisèrent rapidement le malade.

Un asthmatique, après une crise, ayant passé une journée dans le vaporarium, éprouva un soulagement notable. Mais l'éloignement de l'établissement l'empêcha de continuer. Il est rationnel de penser que la chambre de vapeur serait d'un puissant secours dans cette maladie.

Communication de M. Henri Henrot. — Il a soumis deux malades au vaporarium.

1° Une femme de 60 ans, épicière, d'une bonne santé habituelle, était très-bien portante, lorsque, le 1er mars 1866, elle se plaint d'un léger enrouement.

Le lendemain, elle a tous les signes d'un œdème de la glotte. Inspiration extrêmement difficile, très-bruyante, très-pénible; on sent sous le doigt les replis aryténo-épiglottiques, sous la forme de deux cordons très-durs, très-résistants.

Un traitement très-actif, et surtout l'alun porté directement sur les replis, arrête les phénomènes d'asphyxie.

Du 3 au 8, l'amélioration continue.

Mais, les 9, 10, 11, les symptômes reparaissent avec une nouvelle et plus grande intensité.

Le 12, la malade n'avait pas dormi un seul instant depuis trois jours et trois nuits; l'inspiration était tellement bruyante, que, la nuit, les voisins habitant l'autre côté de la rue l'entendaient. L'asphyxie était imminente; la trachéotomie n'est pas faite faute d'une canule d'adulte. Les scarifications multipliées faites avec le bistouri et avec les ciseaux à polypes utérins n'apportent aucun soulagement.

C'est dans ces conditions que la malade est soumise au vaporarium de M. Boulogne. L'amélioration fut très-rapide; au bout d'une heure, la malade était beaucoup moins gênée, elle dormait paisiblement, et le jour même elle prenait des bouillons, chose qu'elle n'avait pas faite depuis sa rechute.

Le soir, la malade respirait librement; le bruit inspiratoire avait disparu pendant l'état de veille, mais, pendant le sommeil, il s'entendait encore assez fort.

Le vaporarium a donc eu une action très-prompte et très-heureuse.

2° Le second malade est un jeune enfant de 7 ans, atteint du croup survenu au déclin d'une scarlatine; l'enfant, qui asphyxiait, a été soulagé pendant trois heures par le vaporarium, mais, six heures après son entrée dans la vapeur, les phénomènes asphyxiques ayant reparu, il dut être opéré; il mourut le quatrième jour par la propagation de la diphthérie dans les bronches.

M. Doyen, après avoir laissé pendant six semaine un phthisique arrivé au deuxième degré, a été obligé de cesser l'emploi du vaporarium. La maladie avait suivi sa marche sans être nullement amendée, et cependant il n'y avait pas une grande surface pulmonaire malade, condition qui semblait favorable à M. Galliet lorsqu'il fit part à la Société des résultats qu'il avait obtenus.

M. Bienfait a été obligé de retirer au bout de quinze jours un phthisique qui avait les lobes moyen et supérieur du poumon gauche ramollis.

Il n'y avait eu aucune espèce d'amélioration.

En résumé, si nous cherchons à apprécier l'influence du vaporarium, un an après les essais qui ont été tentés, nous constatons :

Trois phthisies confirmées ont été guéries et sont aujourd'hui dans un état parfait de santé; deux cas de toux opiniâtre très-améliorés; un croup rapidement guéri, et un œdème de la glotte qui avait résisté à tous les moyens employés, guéri en quelques heures. Puis, à côté de ces résultats inespérés, des insuccès sur des phthisies trop avancées et sur plusieurs cas de croup.

Quoi qu'il en soit, et malgré le petit nombre de faits observés, on comprend que l'emploi de la chambre de vapeur puisse être très-favorable dans bien des cas, et par exemple remplacer, l'hiver, le séjour dans les pays méridionaux et dans les régions maritimes. On obtient en effet avec le vaporarium une température constante et un air constamment saturé d'humidité; on pourrait sans grande dépense, dans les grandes villes, dans les hôpitaux, construire de ces chambres et même des appartements complets dans lesquels on ferait arriver facilement de la vapeur par un procédé quelconque. Il faudrait seulement n'employer, dans la décoration des pièces que des matériaux comme l'asphalte, le ciment, le stuc, le zinc, qui ne sont pas altérés par l'humidité, les matelas de varech, etc. Plus tard on pourra même saturer l'air par tel agent médicamenteux qu'on voudra, en faisant dissoudre celui-ci dans l'eau du baquet que traverse la vapeur, comme le sel marin, les préparations sulfureuses, le goudron, etc.

Au bout d'un jour ou deux, les malades vivent dans cet air exactement comme dans leur chambre, et ne sont nullement incommodés par la vapeur; les sudations constantes qu'on peut obtenir pourront avoir une action puissante par leur persistance dans les rhumatismes, la goutte, les obstructions viscérales, la diathèse syphilitique, etc.; les bronchites chroniques, les pharyngites granuleuses devront être modifiées avantageusement par ce mode de traitement.

Nous sommes heureux de pouvoir signaler à nos confrères un nouveau moyen thérapeutique dont nous ne pouvons encore apprécier l'importance, mais auquel nous pouvons dès aujourd'hui prédire un avenir sérieux, parce qu'il est un modificateur général applicable à bien des cas où les traitements ordinaires sont si souvent impuissants.

Nos confrères de Reims et nous, nous nous proposons de faire de nouvelles recherches sur le vaporarium, dont l'emploi a été jusqu'ici d'une rare application à cause des frais ou du déplacement qu'il occasionne. (Extrait des *Bulletins de la Société médicale de Reims*, n°s 1 et 2.)

RÉTROCEPS OU FORCEPS ASYMÉTRIQUE;

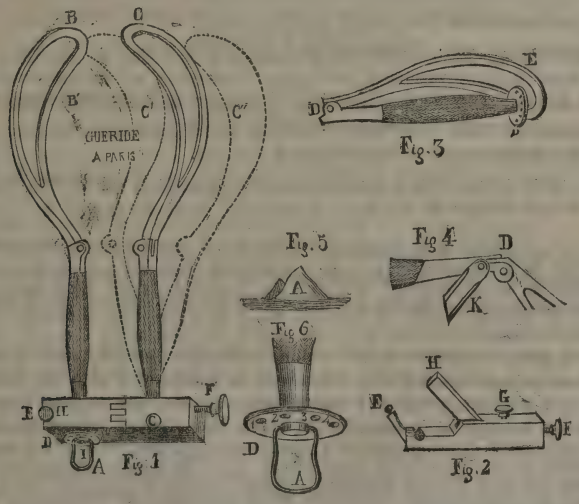
Note présentée à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 19 février 1867,

Par le docteur HAMON, de Fresnay.

J'ai l'honneur de soumettre à la haute sanction de l'Académie de médecine un instrument que je nomme rétroceps ou forceps asymétrique; il a été fabriqué d'après mon modèle, et sous mes ordres, par M. Guéride.

Il est basé sur une doctrine que je crois pouvoir considérer comme entièrement nouvelle.

Jusqu'ici, les accoucheurs ont érigé en précepte de poser les cuillers des divers forceps dans le sens du diamètre de la tête, c'est-à-dire symétriquement, par rapport à cet organe. Mon instrument est conçu de façon à réaliser des vues essentiellement opposées; ses cuillers s'appliquent asymétriquement sur la tête du fœtus, qu'elles saisissent invariablement en arrière (retro capio). Grâce à ce nouveau mode de préhension, il n'y a plus lieu de se préoccuper du placement symétrique des cuillers, manœuvre qui, avec le forceps classique, exigeait trop souvent une habileté spéciale. Les cuillers de mon instrument vont se presser d'elles-mêmes en arrière de la tête; on n'a nullement à prendre souci du siége précis qu'elles occupent; il ne reste plus qu'à articuler les deux leviers sur leur support commun et à effectuer, par son moyen, des tractions méthodiques à l'aide d'une seule main. La seconde main est utilisée pour repousser ou protéger au besoin les parties molles de la mère durant le cours des manœuvres de l'extraction.



Grâce au mécanisme spécial de cet instrument, un accoucheur peu expérimenté peut généralement arriver presque sans peine à mener à bien des accouchements qui, avec le concours du forceps croisé, exigaient une habileté consommée ou pourraient même entraîner la pratique barbare et antichrétienne de l'embryotomie, extrémité cruelle à laquelle je n'ai plus été obligé

une seule fois de recourir depuis que je fais usage de mon instrument, grâce auquel notamment les présentations vicieuses de la tête se réduisent avec une facilité véritablement merveilleuse.

Je possède aujourd'hui une soixantaine de faits, dont trente-six empruntés à ma propre pratique, qui font suffisamment foi des vertus d'un instrument qui n'a jamais failli entre mes mains non plus, que je sache, qu'entre celles de mes confrères, assez nombreux déjà, qui en font usage depuis plus d'un an.

Figure 1. Rétroceps monté; B, branche pivotante; C, branche basculante.

Figure 2. Manche. E, arrêt du pont volant H; G, bouton à baïonnette articulant la branche C; F, vis faisant basculer ladite branche.

Figures 3 et 4. Pour obtenir cette flexion, faire faire un quart de tour au levier K. Comme le représente la figure 4, une fois la branche pliée, remettre le levier K en place.

Figure 5. Marque du docteur Hamon. Cette marque est incrustée par M. Guéride, son fabricant, sur chaque branche et sur le manche du rétroceps.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Bols antiblennorrhagiques. — Velpeau.

Poivre cubèbe pulvérisé.	20 grammes.
Baume de copahu.	10 —
Magnésie calcinée.	q. s. pour 30 bols.

On en donne de 4 à 6 par jour dans la blennorrhagie.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 26 Février 1757.

Est-ce une mystification? est-ce du charlatanisme?... Barbeu Dubourg, qui ne fut pas le premier médecin-venu, et qui fonda la *Gazette d'Épidaure*, fait distribuer publiquement un carré de papier portant ceci imprimé en lettres très « voyantes » : « M. Barbeu Dubourg, docteur en médecine de la Faculté de Paris, cy devant précepteur de MM. de Matignon, et auteur de deux livres d'histoire nouvellement donnés au public, avertit qu'il continue de traiter les fluxions de poitrine et autres maladies inflammatoires, sans saignée. Il est protégé par le frère Philippe, religieux apoticaire de la Charité, qui répondra de ses succès. » — Paris, le 26 février 1757. — A. Ch.

Par décret en date du 15 février 1867, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, ont été nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur, en raison du dévouement dont ils ont fait preuve pendant l'épidémie cholérique qui a sévi dans le département de la Somme :

Au grade de chevalier : MM. Courtillier, médecin du Bureau de bienfaisance d'Amiens; — Choyau, interne des hôpitaux de Paris, détaché à Amiens.

NÉCROLOGIE. — M. le docteur Blanchet, médecin et chirurgien en chef de l'institution impériale des Sourds-Muets, officier de la Légion d'honneur, vient de mourir à Paris.

— Le malheureux confrère dont nous racontions, il y a peu de jours, la triste position, a été obligé d'accepter un lit à l'hôpital Necker, où l'Administration lui a accordé une chambre particulière. Si, comme on peut l'espérer, il guérit de la maladie dont il est actuellement atteint, que deviendra-t-il en quittant l'asile hospitalier où il se trouve en ce moment? Nous le répétons, cet infortuné confrère est dénué de toute espèce de ressources. C'est un médecin instruit, qui a pratiqué avec succès à Lima toute la grande chirurgie, et qui, après y avoir acquis une belle fortune, est venu la perdre à Paris, victime de la fraude et d'abus de confiance. Dans les jours de prospérité il n'a pas pensé à l'Association générale, qui ne peut aujourd'hui le faire jouir d'une mutualité à laquelle il n'a pas participé. Mais faut-il laisser ce confrère dans cet état de complète détresse? Deux honorables confrères de Paris, MM. les docteurs Besnier et E. Vidal, nous prient d'annoncer qu'ils souscrivent pour 20 francs chacun en faveur de cette infortune. Ceux de nos lecteurs qui voudraient aussi y compatir peuvent adresser leur offrande au bureau de l'Union Médicale.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 26. Jeudi 28 Février 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Thérapeutique : Considérations sur le traitement du spina-bifida. — III. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine.) Séance du 26 Février : Correspondance. — Présentations. — Sur l'abus des présentations d'instruments. — Déclaration d'une vacance dans la section de thérapeutique. — Syphilis vaccinale. — IV. Jurisprudence professionnelle : Le pharmacien ne peut délivrer aucun médicament composé sans ordonnance de médecin. — Le règlement du 23 juillet 1748 n'a pas été abrogé par les lois postérieures. — Arrêt de cassation du 8 février 1867. — V. Formulaire de l'*Union Médicale* : Gouttes odontalgiques. — VI. Éphémérides médicales. — VII. Courrier. — VIII. Feuilleton : Chronique étrangère.

Paris, le 27 Février 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

La syphilis vaccinale et l'épidémie d'Auray ont encore fait tous les frais de la séance. M. Briquet ne s'est pas senti entièrement convaincu par la réponse cependant si démonstrative de M. Depaul, et il a élevé encore quelques doutes, il a fait de nouvelles réserves qui ont appelé de nouveau M. Depaul à la tribune, et, cette fois, pour ne laisser absolument aucune issue à son persévérant contradicteur.

M. Depaul a profité de l'occasion pour réduire à sa juste valeur une insinuation, trop facilement accueillie par un journal, sur l'existence et l'envoi à l'Académie de documents infirmatifs relativement à l'épidémie d'Auray, documents dont M. Depaul n'aurait pas fait mention dans son rapport. M. Depaul n'a pas eu de peine à montrer, d'une part, que ces documents sont arrivés à l'Académie après la lecture et l'adoption du rapport, et, d'autre part, ou que ces documents sont insignifiants, ou qu'ils ne concernent pas l'épidémie d'Auray, ou que le seul qui ait de l'importance est précisément confirmatif de tous points de ce qui a été exposé dans le rapport.

La question de la syphilis vaccinale reste, ou plutôt devient de plus en plus émouvante, car l'épidémie d'Auray semble malheureusement détruire la théorie un peu

FEUILLETON.

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE.

Les plénipotentiaires au Congrès universel. — Préoccupations anglaises : fièvre jaune, variole épidémique. — Jubilés à Vienne et à Bruxelles ; prix académiques. — Innovations universitaires. — Nécrologie.

Mes lecteurs de Paris vont être bien étonnés, sans doute, de me voir parler ici du Congrès médical universel qui doit avoir lieu dans cette ville au mois d'août prochain, car de cette grande réunion scientifique, dont le terme est si proche, il n'est pas plus question dans la Presse parisienne que des calendes grecques. On en a publié le programme il y a plusieurs mois, voilà tout. Depuis, aucun signe ostensible, pas la moindre communication ne montre que l'on s'en occupe, que l'on s'y prépare. Des adhésions, des promesses de succès, des voies et moyens de réalisation, pas un mot. Le comité organisateur se renferme dans le silence et un secret absolus; car on ne peut le soupçonner d'inaction devant une aussi grande œuvre à accomplir. L'accueil empressé et encourageant fait à son programme par tous les organes de la Presse de Paris, des départements et de l'étranger, qui l'ont reproduit à l'envi et le plus souvent *in extenso*, ne permet pas davantage de supposer qu'ils soient restés sourds à des communications ultérieures. Inexplicable est donc ce silence, et c'est pourquoi l'on s'en inquiète. L'honneur de la médecine française est engagé dans cette entreprise, et en se rappelant le mouvement, les communications répétées qui ont précédé les Congrès départementaux et celui de 1845, qui n'était pourtant pas universel, on se demande ce qu'il adviendra de ce mutisme.

consolante de M. Viennois, à savoir, qu'on pouvait préserver la vaccination de toute contamination syphilitique en ayant soin de n'inoculer que le vaccin pur de tout mélange avec le sang. Cette garantie, M. Depaul la déclare illusoire, et, sans s'être encore nettement expliqué sur ce point, on peut pressentir que la vaccination animale est pour lui le seul gage de sécurité. Le rapport sur les expériences faites à l'Académie par la commission de vaccine ne tardera pas, sans doute, à éclairer l'opinion sur ce grave sujet.

C'est bien sur un sujet de cette importance qu'il faut savoir se dépouiller de tout parti pris, de tout préjugé, de toute illusion, et s'en rapporter scrupuleusement à l'observation et à l'expérience. Il faut d'abord sauver la vaccine, et si tel mode de vaccination à mérite égal, et même à mérite inférieur, préservait mieux que l'autre de toute infection syphilitique, c'est à celui-là certainement qu'il faudrait s'empresser de recourir. Des faits! des faits! A. L.

THÉRAPEUTIQUE.

CONSIDÉRATIONS SUR LE TRAITEMENT DU SPINA-BIFIDA.

DEUX FAITS DE GUÉRISON PAR LES INJECTIONS IODÉES; — UN TROISIÈME SUCCÈS PROBABLE COMPROMIS TOUT A COUP PAR LES IMPRUDENCES DE LA MÈRE;

Par le docteur Th. Caradec, médecin de l'hospice civil de Brest.

> Si l'enfant qui vient au monde doit être l'objet de notre vive sollicitude, nous lui devons plus de soins encore quand il nait avec une maladie dont notre art peut triompher.

J'ai déjà publié plusieurs faits rares et curieux du domaine chirurgical ou tératologique, et, en vérité, il semble, depuis peu de temps, que, par un singulier hasard, j'aie pour ainsi dire le privilége de les monopoliser à Brest (1).

En effet, voici qu'aujourd'hui je viens parler d'un autre vice de conformation,

(1) Tout récemment, M. Robin à l'Institut et M. Broca à la Société de biologie ont présenté, en mon nom, le premier une note, le second un travail plus complet sur un monstre cyclocéphale anopse, unique dans la science, en son genre.

Si j'évoque ce sujet, c'est que l'on s'en occupe beaucoup plus à l'étranger qu'en France. Après en avoir annoncé, publié le programme, les feuilles médicales stimulent le zèle de leurs abonnés pour y prendre part par leur présence ou leurs communications. Des pays les plus lointains, les Académies, les Sociétés médicales cherchent à s'y faire représenter par des délégués chargés de soutenir certains faits, certaines doctrines afférentes aux questions à résoudre. Au Brésil, par exemple, la nouvelle, *Gazeta medica da Bahia* a insisté, dans un article récent, sur la convenance et la nécessité, pour les corporations médicales de l'Empire, d'y déléguer quelques-uns de leurs membres choisis et indemnisés à cet effet. Déjà même l'Académie de médecine de Rio de Janeiro a reconnu en séance publique la justesse de cette proposition, et, en l'agréant, elle a pris l'engagement moral d'y satisfaire en temps voulu.

Devant cet exemple, et il y en aurait beaucoup d'autres analogues à signaler, de la Turquie, de l'Espagne, de l'Italie, le moment n'est-il pas venu pour la commission organisatrice de seconder, d'encourager ce mouvement sympathique de l'étranger en donnant quelques éclaircissements sur les communications qu'elle a reçues à ce sujet, sur les espérances qu'elle en conçoit, et surtout sur ses plans et projets pour une réception confraternelle à ces plénipotentiaires étrangers, dûment accrédités, nos confrères et nos hôtes, et surtout aux représentants de la Presse? Plusieurs lettres nous ont déjà sollicité pour connaître les détails devant lesquels, malgré notre bon vouloir, nous avons dû rester muet. Transmettre, exprimer leurs désirs à qui de droit, c'est tout ce que nous pouvions faire et ce que nous faisons humblement ici.

— L'Angleterre médicale est bien trop absorbée en ce moment par ses affaires intérieures pour s'occuper de l'étranger. Sans parler du fénianisme qui l'inquiète, il y a la peste bovine qui menace de reparaître, le choléra frappant toujours ici et là, et, par-dessus tout, l'importation de la fièvre jaune et la question des quarantaines qui s'imposent à l'attention publique par

dont trois exemples successifs (1), particularité bizarre et assez extraordinaire, se sont offerts à mon observation en quelques mois, vice de conformation qui a fait pendant longtemps le désespoir des médecins, et devant lequel la science se montrait désarmée et impuissante, puisque Itard tenait, à son sujet, en 1818, le plus triste et le plus navrant langage; il s'agit du spina-bifida ou hydrorachis.

« Cette maladie, disait alors cet auteur, est au-dessus des ressources de l'art, comme l'attestent les tentatives malheureuses faites pour la guérir.

« Il faut donc s'abstenir de tout traitement, et je ne sais même s'il est convenable de prendre des moyens pour prévenir l'ouverture de la tumeur, et prolonger ainsi de quelques jours ou de quelques mois la végétation d'un être qui n'est pas né viable. » (*Dict. des sc. méd.*)

L'opinion de Boyer n'était guère plus rassurante, car il considérait l'hydrorachis comme une maladie, en général, mortelle. Selon lui, les cas où les enfants survivaient, même à l'ouverture de la tumeur, n'autorisaient pas une opération dont les suites étaient presque toujours funestes. Il ajoutait qu'un chirurgien prudent ne devait jamais régler sa conduite d'après certains événements, mais bien sur la marche ordinaire et presque constante de la tumeur.

Sans partager précisément la manière de voir désolante des éminents pathologistes que je viens de citer, sans émettre un aussi funeste pronostic, tous ceux, ont peut dire, qui ont écrit sur le spina-bifida, jusque il y a vingt ans à peu près, n'ont pas fait faire au traitement de cette affection le moindre progrès notable et digne d'être enregistré. A part les ponctions répétées de la tumeur avec une aiguille fine, conseillées et mises en usage par Albernethy et Astley Cooper, suivies ou non de la compression, ou bien celle-ci toute seule, qui avaient été parfois et exceptionnellement couronnées de succès, à coup sûr les autres méthodes étaient sans valeur et le plus souvent désastreuses, ce qui provenait tout autant de l'imperfection et du danger qu'elles présentaient que de ce qu'elles s'adressaient indistinctement à tous

(1) Je pourrais dire quatre exemples, au lieu de trois, car dernièrement encore j'étais appelé à intervenir dans un accouchement laborieux qu'une sage-femme avait été impuissante à terminer. Quand j'arrivai près de la patiente, le corps de l'enfant était sorti depuis deux heures; sans trop de difficulté, je parvins à extraire la tête qui était monstrueuse, des plus malléables, d'une circonférence de 46 centimètres, en un mot, celle d'un hydrocéphale sur lequel je constatai aussi un spina lombaire.

---

l'arrivée de nouveaux steamers infectés. De la mi-novembre au 17 janvier dernier, c'est-à-dire en deux mois, six navires de la Compagnie des Indes occidentales, venant de Saint-Thomas, sont arrivés dans le port de Southampton avec des morts et des malades de cette terrible affection. A l'*Atrato*, la *Seine* et la *Tyne*, dont nous avons déjà signalé les malheurs nautiques, ont succédé le *Tasmania* avec une liste de 71 malades et 21 morts, parmi lesquels était le docteur Hudson, médecin du navire; puis le *Shannon* ayant perdu son cuisinier, et enfin la *Plata* qui, dans une traversée de dix-huit jours seulement, du 31 décembre au 17 janvier, eut 61 malades et 23 morts, y compris le chirurgien, M. Young. En tout, 65 morts sur une population de 900 individus, dont 600 passagers et 300 hommes d'équipage environ. Or, il est très-remarquable que ces derniers furent presque exclusivement atteints, et que les 600 passagers, distribués sur six navires ainsi infectés de fièvre jaune, montrèrent une immunité presque complète.

D'où cette conclusion formulée par le docteur Milroy à la Société épidémiologique dans ses dernières séances, et soutenue, approuvée par la plupart de ses collègues, « qu'à l'air libre et dans les lieux bien aérés, on peut approcher les malades atteints de fièvre jaune et communiquer avec eux sans grand risque d'infection, et que la simple circulation d'un air pur et abondant autour des malades diminue la virulence et l'extension de la maladie. Qu'en se montrant contagieuse ou infectieuse à un si faible degré, elle ne nécessite pas de quarantaines individuelles, mais bien plutôt l'isolement et l'assainissement du navire qui est l'agent d'infection réel. » Ces conclusions sont donc en parfait accord avec les doctrines françaises qui ont dicté les nouvelles mesures sanitaires actuellement en vigueur.

Et pourtant, cette conclusion si rigoureuse en apparence est complétement inconciliable et contradictoire avec le fait même qui lui sert de base : la contamination successive des six

les cas, parmi lesquels un certain nombre, comme aujourd'hui, étaient incurables. De là cette stagnation de la thérapeutique, ce découragement, cette inertie, ce laisser-aller véritablement affligeants des praticiens à l'endroit de l'hydrorachis, et leur persistance à délaisser les malheureux enfants atteints de cette maladie, parce qu'ils les considéraient comme inévitablement voués à une mort plus ou moins prochaine. Le spina-bifida valait pourtant bien la peine qu'on s'en occupât sérieusement, car Chaussier prétendait, ce qui n'est peut-être pas tout à fait la vérité, que, de tous les vices de conformation, après le pied bot, c'était l'affection congénitale la plus fréquente; il aurait pu ajouter que presque tous les enfants périssaient de très-bonne heure, et qu'un nombre infiniment petit parvenaient à l'âge adulte.

La question qui nous occupe peut se résumer en deux points essentiels, à savoir :

1° Bien choisir, bien discerner les cas opérables ;

2° Trouver une méthode qui présente les trois conditions réunies d'efficacité, de facilité d'exécution et d'innocuité. *Primò non nocere.*

Quant au premier point, on a dit qu'on pouvait opérer dans les cas suivants :

1° Si l'enfant paraît bien constitué et que la tumeur soit unique ;

2° Si la tumeur est pédiculée;

3° Si la peau qui revêt la tumeur est complétement formée et qu'elle ne soit pas ulcérée; si à travers la peau on reconnaît la transparence uniforme de la tumeur;

4° Si la pression exercée sur tous le points de la tumeur ne détermine que peu ou point de douleur;

5° Si les mouvements imprimés à la tumeur sont indolores;

6° Quand la fluctuation se perçoit inégalement et qu'elle arrive d'une manière plus médiate au doigt de l'observateur; si l'on cherche à la reconnaître au sommet de la tumeur.

On a dit, au contraire, qu'il fallait se garder d'opérer :

1° Quand l'enfant présente quelque autre vice de conformation, comme hydrocéphalie, hernie ombilicale, paralysie avec difformité des membres;

2° Quand la tumeur offre une base large, surtout verticalement;

3° Quand la peau qui revêt la tumeur est ulcérée;

4° Quand la tumeur paraît très-sensible à la pression, et surtout quand cette sen-

---

navires anglais dans leur relâche à Saint-Thomas. La fièvre jaune, il est vrai, y est endémique et sévit depuis octobre dernier avec une grande intensité; mais comment, dans des conditions si favorables d'aération, aucun équipage n'a-t-il échappé au fléau? Il y a certainement là encore plus d'une inconnue à dégager. Aussi le plus sûr est-il d'imiter l'exemple du service transatlantique français de ne pas toucher à ce port jusqu'à la cessation de l'épidémie, et c'est ce que les Anglais, devenus plus logiques, ne vont pas manquer de faire.

Il n'est malheureusement pas si facile de se prémunir contre l'épidémie de variole qui sévit depuis plusieurs mois à Londres, à moins de quitter cette ville. Avec le déclin du choléra a coïncidé le développement de la variole, surtout dans quelques quartiers. 105 décès ont été enregistrés dans les deux dernières semaines avec augmentation de 28 sur la quinzaine précédente. 240 ont eu lieu dans l'espace de sept semaines et 462 en treize. De là grand émoi à Londres. L'hôpital des Varioleux ne suffit plus à recevoir tous ceux qui s'y présentent, une annexe est devenue indispensable, et, à défaut de cet isolement, la contagion menace encore de s'étendre. On voit que la prescription légale et obligatoire de la vaccine en vigueur dans la Grande-Bretagne n'est pas un remède infaillible du mal qu'elle veut prévenir; aussi toutes les mesures coercitives que l'on se propose d'édicter pour la rendre plus effective ne serviront-elles qu'à la faire méconnaître davantage. Mieux vaut éclairer et convaincre, qu'obliger, par l'amende et la prison, à recevoir ce bienfait de la vaccine.

— Un incident de la vie des Universités allemandes, qui caractérise bien les rapports affectueux des élèves avec leurs maîtres, a eu lieu récemment à Vienne. Le professeur Hébra, célèbre dermatologiste, ayant accompli comme tel sa vingt-cinquième année d'enseignement, au lieu d'être remplacé, comme on dit en portugais, *jubilado,* ou mis à la retraite, comme l'on fait en d'autres pays, a reçu une ovation des plus touchantes. Ses élèves anciens et nou-

sibilité se révèle énergiquement lorsqu'on exerce la pression sur la partie la plus saillante de la tumeur ;

5° Quand on ne peut faire exécuter à la tumeur aucun mouvement sans déterminer la douleur ;

6° Si la tumeur est franchement fluctuante, et si partout on peut apprécier au même degré le flot de liquide à travers la paroi externe.

Nous verrons bientôt, dans le cours de ce travail, si plusieurs de ces préceptes ne sont pas trop exclusifs et s'il n'est pas permis de s'en écarter.

Pour ce qui est du procédé curatif, on peut affirmer hardiment qu'aucun ne réunit aussi bien les conditions exigées que celui des injections iodées.

C'est depuis que le Nestor de la chirurgie française, M. le professeur Velpeau, a, par ses belles recherches et des observations nombreuses, démontré non-seulement l'innocuité, mais encore les bons effets de ces injections dans toutes les variétés d'hydropisies des cavités closes, qu'on a osé en faire l'application au spina.

« Que de motifs, dit le célèbre et sagace clinicien, d'attaquer l'hydrorachis, l'hydrocéphalie, l'hydropéricarde, l'hydrothorax et l'ascite à l'aide d'un remède, d'une opération qui réussit dans un si grand nombre de cas, qui entraîne si peu d'inconvénients quand on l'applique à d'autres cavités de même nature. Quand on sait que la mort est la terminaison presque inévitable de toutes ces maladies, de quelque manière qu'elles soient traitées, n'est-il pas permis de songer à un remède nouveau? »

Eh bien, malgré ces vues si judicieuses, malgré ce langage si rationnel, M. Velpeau, comme tous les praticiens prudents et consciencieux, s'est arrêté devant une première tentative chez l'homme et a désiré que les injections de teinture d'iode fussent préalablement expérimentées sur des animaux.

« Comment mettre la main en pareille matière? continue-t-il. Qui osera le premier porter la teinture d'iode dans un spina-bifida, dans la cavité du crâne, sachant que l'inflammation des méninges devient rapidement mortelle? Quelle perplexité pour celui qui ferait une injection iodée dans le péritoine, quand on réfléchit aux dangers de la péritonite aiguë! Quoique rassuré déjà par le mécanisme de l'inflammation que détermine la teinture d'iode dans les cavités séreuses, quoique très-disposé à admettre son efficacité dans le spina-bifida, dans l'hydropéricarde, dans l'hy-

---

veaux se sont réunis, à cette occasion, dans son amphithéâtre et ont salué son entrée par des bravos prolongés. Puis son assistant, au nom de tous, lui a exprimé en termes chaleureux la reconnaissance de ses bons services en lui remettant une adresse, et le professeur de répondre en faisant une revue rétrospective de l'état de la science dermatologique et une perspective de ses progrès futurs. Le soir, un banquet simple et modeste consacrait cet heureux événement. Tel est le jubilé universitaire allemand, dont l'exemple eût dû être imité parmi nous pour quelques-uns des maîtres éminents mis récemment à la retraite. Cette manifestation en eût bien valu d'autres. Les cadeaux anglais ni les sérénades espagnoles n'équivalent certainement pas à celle-là; mais les institutions font les mœurs, et réciproquement.

L'Académie de médecine de Belgique a célébré aussi le premier jubilé de la vingt-cinquième année de sa fondation sous la présidence de M. Vleminckx, qui a constamment rempli cette fonction pendant tout cet intervalle. Par une coïncidence des plus rares, c'était donc en même temps le jubilé de cette présidence si bien remplie. Dans ce fauteuil, comme dans la chaire, il y a grand mérite à l'occuper durant un si long temps pour qui s'en montre digne; on ne saurait trop le reconnaître. M. Vleminckx a pu ainsi mieux que tout autre, dans un discours substantiel, rappeler tous les événements de cette période académique; M. Crocq en a ensuite retracé les travaux scientifiques avec les noms de leurs auteurs. Puis est venu l'éloge de Van-Helmont, par M. Tallois, secrétaire général, et celle de Guislain, par M. Marinus. Ainsi se trouve faite l'histoire entière de l'Académie et même celle du Corps médical belge, dans la personne de ses plus illustres représentants. On la trouvera dans le n° 11 de ses *Bulletins* pour 1866.

C'est tout simplement sa séance solennelle que l'Académie de médecine de Madrid a célébrée au commencement de cette année, mais avec tout l'apparat et le décorum que mettent ordi-

drothorax même, je n'en ai pas moins reculé jusqu'à présent devant sa première application à l'espèce humaine en pareil cas. J'ai voulu que des expériences sur des animaux éclairassent d'abord diverses questions dont la solution me paraît importante. »

C'est à un professeur américain, M. Brainard, de l'Illinois, qu'il convient de reporter le mérite d'avoir le premier obtenu et publié, en 1847, un cas de guérison de spina-bifida par les injections iodées. Quelque temps après, ce médecin distingué présenta à la Société de chirurgie un mémoire plein d'intérêt où l'on trouve consignés plusieurs autres succès, mémoire dont le savant et bien regrettable rédacteur en chef du *Bulletin de thérapeutique*, le docteur Debout, fit à cette époque ressortir toute l'importance dans une de ces substantielles et remarquables analyses qui lui étaient si familières.

Plus tard, les docteurs Velpeau, Chassaignac, et d'autres après eux, ont rapporté des exemples d'hydrorachis traitées et guéries par ce moyen.

Ainsi, il n'est plus permis de douter que la science ne soit maintenant en possession d'un agent thérapeutique puissant pour combattre une affection dont on a trop proclamé l'infaillible léthalité, affection que bien des médecins, malheureusement à l'heure qu'il est, considèrent comme incurable, et qu'ils préfèrent abandonner à son cours naturel, c'est-à-dire à une mort le plus ordinairement bientôt certaine.

Il est donc opportun et utile d'appeler de nouveau toute l'attention du Corps médical sur les injections iodées dans le traitement du spina-bifida, afin d'éclairer et d'enhardir les praticiens qui hésitent et qui se tiennent encore dans le système déplorable et fatal de l'abstention. D'ailleurs, les exemples de guérison de cette maladie ne sont pas si communs qu'on ne doive s'empresser de donner la plus grande publicité aux faits de ce genre.

C'est ce qui m'engage à faire connaître aujourd'hui, dans tous leurs détails, les trois observations suivantes d'hydrorachis combattue avec le précieux agent dont il est question, persuadé que je suis qu'on n'arrive au progrès de notre art qu'en groupant des faits nombreux clairement et fidèlement exposés. *Ars tota in observationibus.*

Obs. I. — Le 20 juin dernier, je suis appelé à voir une petite fille, née, il y a environ un

---

nairement les races latines dans ces cérémonies. Après un rapport minutieusement détaillé de tous les faits de l'année par M. Nieto Serrano, secrétaire général, et le discours de M. Molina sur les avantages de l'anatomie, il y avait à décerner les prix, ce que la faiblesse, l'insuffisance des mémoires envoyés, malgré le nombre et la variété des questions proposées, n'a pas permis de faire. Deux questions sont même restées sans réponse, et des trois mémoires envoyés sur celle des diathèses, un seul a reçu une mention honorable. De même des autres; le concours n'a donc été ni disputé ni brillant. N'en faut-il pas attribuer la cause à la condition d'écrire ses mémoires en espagnol? C'est d'autant plus probable que deux confrères, se proposant de concourir, nous demandèrent si cette obligation était absolue, et sur notre réponse affirmative, ils ont dû s'abstenir. Or, pour l'un d'eux au moins, disciple et représentant distingué de l'école de Montpellier, il y a lieu de croire qu'il eût remporté le prix sur les diathèses.

Aussi, sommes-nous heureux de lui fournir l'occasion de prendre une éclatante revanche. Le Collége médical de Séville met au concours, pour le 1er décembre 1867, l'*origine, la signification, les divisions des diathèses et leurs différences avec les cachexies.* Et comme, moins exclusif que l'Académie, ce corps savant admet les mémoires écrits en latin, français, portugais et italien aussi bien qu'en espagnol, notre laborieux confrère pourra concourir et faire éclater son mérite.

Que l'Académie y pense; cette condition d'écrire en espagnol équivaut à une exclusion absolue pour la plupart des concurrents étrangers. Il n'est donc pas juste ni raisonnable de la maintenir. Le castillan n'est guère indispensable que pour parcourir le nouveau monde; l'anglais, l'allemand, le français sont plus généralement connus et parlés dans l'ancien. Pourquoi ne pas les admettre comme langues universelles?

Quoi qu'il en soit, nous rappelons les deux questions mises au concours général pour 1867 :

mois, qui porte une tumeur que Mme Perrot, sage-femme, trouve extraordinaire, et qu'elle n'a jamais rencontrée. Les parents paraissent forts et bien constitués, sans vices de conformation et n'ont aucune consanguinité. La mère, qui est âgée de 26 ans, a déjà eu un premier enfant qu'elle a perdu de bonne heure d'entérite, mais dont le corps ne présentait aucun défaut; aussi a-t-elle le plus vif désir de conserver le second, et est-elle résolue à tout tenter, à faire tous les sacrifices possibles pour y arriver. La femme Voulche habite une chambre vaste, bien aérée, très-salubre, dans une maison bien orientée, route de Paris, commune de Lambézellec; elle est bien vêtue, bien nourrie, son intérieur annonce l'ordre et un certain confortable pour des ouvriers, en un mot, toutes ses conditions d'hygiène sont excellentes. Cette femme et son mari n'ont jamais entendu dire qu'il y ait eu dans leur famille un seul enfant atteint d'une maladie comme le leur. La grossesse a suivi son cours régulier; à quatre mois les mouvements se sont manifestés, et il n'y a eu ni émotions morales, ni coups sur le ventre, ni chute. Aussitôt la naissance de l'enfant, la sage-femme s'est aperçue qu'il existait à la région lombo-sacrée une tumeur dont je vais parler à l'instant. La succion du sein s'opère à merveille; la défécation et la miction s'accomplissent comme il faut; le sommeil est bon; tous les sens sont parfaits.

Du reste, tout l'habitus extérieur de la petite malade paraît satisfaisant, les chairs sont fermes et de bonne consistance, les membres sont bien développés; les inférieurs comme les supérieurs ont leur motilité et leur sensibilité normales, ce qui prouve qu'il n'existe pas d'altération ni de déviation des nerfs qui terminent la moelle. Cette dernière circonstance est très-importante à noter parce qu'elle doit me donner toutes facilités d'agir. La mère nourrit sans aucune difficulté. Pas une fonction qui laisse à désirer chez l'enfant et tout en elle est bien conformé, si ce n'est aux lombes où l'on observe une tumeur saillante, molle, fluctuante, ayant augmenté depuis la naissance, placée sur la ligne médiane, assez volumineuse puisqu'elle mesure près de 8 centimètres verticalement et 6 transversalement. La peau qui la recouvre est rougeâtre, lisse sur certains points, rugueuse sur d'autres, mince et est légèrement ulcérée au milieu, dans l'étendue de 1 centimètre; à la lumière interposée convenablement dans l'obscurité, elle offre une apparence des mieux accusées, sans qu'on puisse y discerner aucun corps opaque, c'est-à-dire aucune trace de la moelle ou des nerfs qui en émergent dans cette région. Sa base est large, sans pédicule, et pourtant la fissure vertébrale n'est pas considérable, puisqu'en comprimant on refoule avec peine le liquide contenu dans la poche. En exerçant la compression avec douceur et ménagement, on ne provoque pas de douleur, mais si on l'augmente tant soit peu, il paraît en résulter chez l'enfant un certain malaise et comme une tendance à l'état convulsif, ce qui m'engage à la cesser presque aussi-

---

I. « Examen critique des divers traitements employés contre les plaies pénétrantes de la poitrine et de l'abdomen.

II. « Déterminer les caractères distinctifs de la pellagre et de l'acrodynie et des autres affections leur ressemblant; de leurs causes et de leur prophylaxie. »

Pour 1868 :

I. « Fixer expérimentalement les avantages et les inconvénients des différents charbons employés dans la décoloration; montrer si leur action est physique ou chimique et quelles sont les espèces préférables.

II. « Histoire des croyances sur l'influence des astres dans l'apparition et le cours des maladies et de leur fondement scientifique.

III. « Texture du centre nerveux cérébro-spinal.

IV. « Étude des paralysies dans toutes leurs espèces. »

Une somme de 500 fr. avec médaille d'or et le titre de correspondant, ainsi qu'un accessit avec médaille d'argent et le titre de correspondant, seront la récompense des lauréats sur chaque question.

Les mémoires écrits en espagnol, et adressés suivant les formes académiques au secrétaire de l'Académie, devront lui être parvenus le 1er septembre de chaque année.

Malgré la prééminence des doctrines vitalistes qui règnent sans conteste dans les Facultés espagnoles, on voit que l'Académie se montre libérale en offrant l'occasion aux doctrines contraires de se produire. C'est un hommage à lui rendre.

— D'autres mesures récentes attestent l'intention expresse du gouvernement espagnol de mettre fin aux emplois inutiles ou mal remplis. Après un essai infructueux de neuf années, il vient de supprimer les professeurs surnuméraires chargés de remplacer au besoin les titulaires, et, par ordonnance royale du 22 janvier, 24 médecins directeurs d'eaux minérales

tôt. Les cris, les efforts produisent la distension de la tumeur; la peau qui environne celle-ci est rouge, injectée assez vivement dans une étendue de 3 centimètres.

En outre, il existe de l'hydrocéphalie, ce qu'attestent la proéminence du front et un certain degré d'élargissement des fontanelles, surtout de l'antérieure. Toutefois, rien dans le port de la tête qui est seulement un peu plus volumineuse, rien non plus dans le cachet de la physionomie ne paraît révéler une quantité d'eau notable dans la cavité cranienne.

La petite Voulche a été vue avant moi par divers médecins qui ont été unanimes à penser qu'il n'y avait rien à faire et que le cas devait se terminer fatalement bientôt. L'un d'eux, croyant sans doute qu'il s'agissait d'une tumeur érectile, a dit qu'il fallait bien se garder d'y toucher, parce qu'il n'en sortirait que du sang.

Le 21 juin, je pratique, à titre d'essai, une ponction de la tumeur avec le petit trocart de la seringue Pravaz; je ne la vide qu'en partie et il en sort un liquide clair, limpide, incolore comme de l'eau de roche, ressemblant tout à fait au liquide céphalo-rachidien. Traité par l'acide azotique et l'ébullition, on y découvre quelques traces d'albumine.

La ponction a été bien supportée, mais deux jours après toute la sérosité évacuée s'est reproduite, malgré un bandage légèrement compressif que j'avais eu soin d'établir.

Le 24 juin, je me propose de renouveler l'opération et d'introduire dans la tumeur une solution iodée au cinquième. Je plonge donc le trocart dans la poche et j'en retire deux grandes cuillerées de liquide, puis j'injecte seulement la contenance d'une seringue Pravaz du mélange dont je viens de parler que je fais écouler au bout de trois minutes. Je recouvre la tumeur de collodion que j'étends à 4 centimètres au delà; j'y joins une autre compression modérée et je recommande à la femme Voulche de renouveler tous les jours le badigeonnage avec l'enduit élastique ainsi que de changer fréquemment de linge à son enfant, afin d'éviter une souillure trop prolongée de la peau par les matières excrémentitielles.

A la suite de l'opération, la petite malade a été très-agitée, a beaucoup crié et est restée cinq heures sans vouloir teter; il y a eu de la fièvre, de l'accablement, la nuit a été mauvaise, presque sans sommeil, mais on n'a observé ni vomissements, ni diarrhée, ni convulsions. Quand je la revois le lendemain, la tumeur n'est ni chaude, ni douloureuse; l'orage de la veille paraît s'être complétement apaisé, l'état normal revenu, et il n'existe plus la moindre trace des accidents qui avaient si fort effrayé la pauvre mère, que quand je parle d'opérer encore bientôt, elle me répond, ne se souvenant plus de sa résolution première, qu'elle ne se

---

ont été destitués de leurs fonctions pour n'avoir pas, après avis préalable, envoyé le rapport annuel de leur service. Dans l'intérêt de la science et de l'administration, on ne peut qu'applaudir à cette réforme; car, trop souvent, des médecins acceptent des charges, même honorifiques, sans vouloir s'astreindre à en remplir les obligations.

C'est une innovation pratique qu'a réalisée le dernier jury d'examen au Collége des chirurgiens anglais, sur l'initiative de M. Patridge, président, en soumettant les candidats à une épreuve manuelle de déligation chirurgicale : l'application de bandages et d'appareils sur le vivant. La maladresse et l'embarras de la plupart des candidats ont révélé à cet égard une ignorance que l'on ne soupçonnait même pas. Aussi cette épreuve est-elle devenue obligatoire depuis.

La chronique aurait bien encore à s'occuper d'autre chose : soit, par exemple, du bruit que vient de faire à Londres la création d'un service spécial de calculeux à l'hôpital Sainte-Marie, analogue à ce qui existe à l'hôpital Necker, et consacré surtout à exécuter la lithotritie; du retentissement obtenu par la clitoridectomie imaginée et pratiquée presque exclusivement *at the Surgical Home,* etc., etc., mais ce sont là des affaires particulières, nous dirions presque de boutique, sans intérêt général. Annoncer le fait, suffit à celui-ci.

Du nécrologe médical mensuel nous extrayons les noms de trois médecins anglais célèbres à différents titres, méritant cette distinction suprême par leurs travaux et leurs bienfaits. C'est Marsden le philanthrope par excellence, fondateur des hôpitaux *Royal Free* et des Cancéreux de Londres, mort dans le plein exercice de sa bienfaisance, le 16 janvier, à 71 ans; c'est Alexandre Sutherland, l'aliéniste habile et savant, émule de Conolly, succombant lui-même à une affection cérébrale, âgé de 55 ans à peine; enfin, c'est Scoresby Jackson, le climatologiste distingué dont le livre sur la *Medical climatology* est devenu classique, et dont le dernier travail en sa qualité de professeur de matière médicale, à Édimbourg, fut une revue analytique du Codex français. Quiconque s'occupe de science s'associera à nous pour saluer de nos regrets ces noms connus et estimés en les voyant passer une dernière fois.

P. Garnier.

soucie pas de me laisser recommencer. C'est avec beaucoup de peine que j'arrive à calmer ses appréhensions, et ce n'est qu'après lui avoir démontré, aussi clairement que possible, que c'est le seul moyen de sauver son enfant et qu'autrement la mort est inévitable, qu'elle acquiesce à me redonner tous pouvoirs d'accomplir ce que je jugerai convenable.

Le 30, je trouve la tumeur à peu près aussi tendue, sans qu'elle soit plus sensible à la palpation. Je pratique la troisième ponction sur le côté opposé aux deux autres et j'extrais plus du double de sérosité qui est moins transparente ; je la remplace par deux seringues de solution iodée, encore au cinquième, que je laisse séjourner le même temps, trois minutes, en ayant l'attention préalable, ce qui ne m'avait pas été possible la dernière fois, la tumeur étant restée trop pleine, de faire appliquer le doigt d'une personne intelligente sur l'ouverture vertébrale qu'il suffit à obturer et dont je puis seulement aujourd'hui me rendre compte ; cette ouverture est étroite, comme tout me le faisait penser. En usant de cette précaution, j'évite que la teinture d'iode n'aille toucher la moelle, ce qui pourrait déterminer une méningite spinale rapidement mortelle, ainsi que j'ai eu occasion de le voir, il y a quelques années, dans un cas où j'avais agi avec trop de précipitation et moins prudemment qu'aujourd'hui, ce qui me servit d'enseignement clinique ; car c'est par les revers souvent que le praticien s'éclaire, s'instruit et qu'il se perfectionne. Qui peut dire n'avoir pas commis de faute dans sa vie médicale ? Le mérite et le talent des plus distingués et des plus habiles d'entre nous n'ont-ils pas été parfois le prix de plus d'une méprise ou d'une erreur ? Rien n'est plus propre à l'avancement de notre science que la bonne foi et la sincérité.

Je reprends mon récit :

J'applique du collodion et un bandage compressif sur la tumeur (je le redis une fois pour toutes) après la sortie de l'injection iodée. Celle-ci a été mieux supportée, l'enfant a encore crié, a été encore agitée, mais, en somme, les phénomèmes réactionnels n'ont rien eu d'inquiétant, et, au bout de trois heures, le calme est tout à fait apparu.

1er, 2, 3, 4, 5 juillet, la tension de la poche diminue, la santé de la petite malade est des plus satisfaisantes. Le 6 juillet, nouvelle ponction ; je vide la tumeur aux deux tiers et j'injecte quatre seringues de solution iodée au quart que je fais sortir au bout de quatre minutes. Tolérance bonne ; pendant une heure au plus, il y a eu quelques cris et quelque agitation, l'enfant n'a pas voulu prendre le sein, mais bientôt après tout est rentré dans l'ordre et l'aspect général est devenu excellent. Vingt-quatre heures après l'injection, la tension de la tumeur est assez grande, mais peu à peu, les jours suivants, ses parois s'affaissent et commencent à s'indurer. Tout me donne l'espoir d'une guérison, et les résultats que j'ai obtenus jusqu'ici m'enhardissent de plus en plus à poursuivre le traitement de ce spina par les injections iodées.

Le 12 juillet, je fais une cinquième ponction, je vide presque toute la poche et j'y injecte six seringues de solution iodée au tiers que j'évacue au bout de cinq minutes, après quelques malaxations. Tout se passe admirablement, pas le plus léger accident, le liquide ne revient plus qu'en quantité beaucoup moins notable dans la tumeur. J'attends jusqu'au 21 pour enlever la coque formée par le collodion qui la recouvre. Joyeuse est ma surprise de la trouver très-affaissée, ses parois devenues plus denses, plus opaques et comme marbrées, par le fait, du dépôt d'une substance plastique dans l'intérieur.

Comme il existe encore un peu de fluctuation vers le milieu, je ponctionne une sixième fois, je fais écouler toute la petite quantité de liquide qui reste et qui est de plus en plus louche, j'injecte six seringues, moitié teinture d'iode, moitié eau, je malaxe, et, après six minutes de séjour, je donne issue au mélange. Rien de particulier à noter ; la maladie est en bonne voie, et j'ai de plus en plus lieu d'espérer une solution favorable.

Le 2 août, la tumeur est très-aplatie, la rougeur de la peau environnante a presque entièrement disparu, le diamètre vertical n'est plus que de 5 centimètres, le transversal de 4 centimètres.

Néanmoins, ayant de nouveau acquis par le toucher la sensation d'un léger flot de liquide, je crois devoir pratiquer une septième ponction, et je remplace le peu de sérosité très-trouble qui sort par six seringues de solution iodée, dans les mêmes proportions que la dernière fois, c'est-à-dire moitié de chaque. Séjour, huit minutes.

Je n'ai qu'à m'applaudir de cette détermination, car, depuis lors, les parois de la poche n'ont cessé de s'épaissir, de s'indurer et de se rétracter tellement, que l'infundibulum osseux s'est trouvé ainsi fermé et qu'on n'a plus perçu la moindre fluctuation. La cure est devenue complète et ne s'est pas démentie.

Par une précaution qui me semble sage, j'ai engagé la femme Voulche à maintenir longtemps encore une compression sur l'emplacement de la tumeur.

J'ai revu plusieurs fois la petite malade, hier encore, 1er décembre, et je puis assurer que son état général ne laisse presque rien à désirer, malgré la présence dans la cavité crânienne d'un peu d'eau qui, toutefois, n'a fait aucun progrès et qui, je l'espère, pourra disparaître insensiblement. La petite Voulche, âgée aujourd'hui de plus de six mois, paraît assez vive, enjouée et avoir, pour le moins, l'intelligence des enfants de son âge. De plus, son embonpoint est remarquable. Elle soutient bien la tête qui n'est pas déjetée en arrière et, à part, pour rester complétement dans le vrai, un peu de faiblesse vers les extrémités inférieures dont le temps et, au besoin, si elle persistait, quelques frictions stimulantes ou une légère faradisation plus tard feront, sans doute, justice, on peut affirmer qu'il n'existe pas, par ailleurs, le moindre trouble fonctionnel.

Obs. II. — Le 2 octobre, la femme Béquet, des environs de Brest, ayant entendu dire que j'avais guéri un enfant affligé d'une maladie comme le sien, mais qu'on lui avait assuré être incurable, vient me consulter avec son petit garçon. Celui-ci né à terme, il y a deux mois, paraît fort et d'une bonne constitution.

Le père et la mère robustes, bien portants, bien conformés, jouissent d'une certaine aisance et vivent dans des conditions d'hygiène satisfaisantes; ils n'ont aucun degré de parenté; de plus, personne dans leur famille n'a de difformités.

La grossesse de la femme Béquet, qui a vingt-huit ans et dont c'est le premier-né, n'a été marquée par aucun incident. Toutes les parties du corps chez cet enfant sont régulières, on ne peut mieux proportionnées; la tête a le volume ordinaire à cet âge et il n'y a pas d'hydrocéphalie; il remue parfaitement les jambes et sent quand on le pique avec une aiguille; il dort et tette bien et avec profit, puisque, je le répète, il est d'excellente venue; enfin il va à la garde-robe et il urine convenablement; en un mot, tous les organes accomplissent parfaitement leurs fonctions.

Le petit Béquet ne présenterait donc rien d'anormal si l'on ne rencontrait à la partie inférieure de la colonne vertébrale, au niveau de la région sacrée, une tumeur ovoïde, de consistance souple, dans laquelle les doigts perçoivent de la fluctuation; son diamètre transversal est d'un peu plus de 5 centimètres, le vertical de 3 centimètres 1/2. La peau qui la recouvre ne diffère pas sensiblement de celle qui l'environne, si ce n'est qu'elle est amincie. Sa base est large, il n'y a pas de pédicule. Une lumière placée du côté opposé, comme pour l'hydrocèle, dans un lieu obscur, permet de constater une transparence des plus manifestes sans opacité, chose très-importante, comme je l'ai déjà dit. A la pression indolore et sans malaise, si elle est légère, mais qui éveille des dispositions convulsives si on l'exagère, on sent parfaitement l'ouverture vertébrale qui est petite, car la tumeur dont le volume, me dit-on, s'est pourtant accru depuis la naissance, est peu réductible. Quand le petit malade crie, s'agite, les parois de la poche deviennent plus tendues.

Je propose aux parents la ponction immédiate qui est acceptée. Après avoir terminé tous les préparatifs, j'enfonce le trocart Pravaz dans la tumeur que je vide à peu près au tiers; la sérosité qui s'écoule est d'une limpidité parfaite, tout à fait analogue à celle retirée chez l'enfant Voulche. L'innocuité de cette ponction me confirme dans la pensée qu'aucun élément nerveux ou portion des filets de la moelle n'entre dans la composition des parois de la tumeur. Après avoir fait obturer par le doigt la fissure rachidienne, j'injecte la contenance d'une seringue Pravaz de solution iodée au cinquième, que je laisse séjourner trois minutes. Je couvre la tumeur de collodion et j'ajoute un bandage modérément compressif.

Après l'opération, il y a eu des cris, une petite réaction, un peu de prostration; l'enfant a refusé de prendre le sein pendant deux heures, puis ce désordre a peu à peu disparu, le sommeil s'est rétabli et les choses ont repris leur cours naturel.

Au bout de quelques jours, le 7 octobre, la poche s'étant de nouveau remplie, je pratique une seconde ponction; je fais sortir plus de liquide en le remplaçant par deux seringues de solution iodée au quart qui restent quatre minutes. Tolérance beaucoup meilleure, à peine si le petit malade a crié pendant une demi-heure; il boit, dort bien, aucun symptôme défavorable, pas de mouvement fébrile, fonctions de l'intestin et de la vessie régulières; même précaution avant d'injecter, même compression après. Le lendemain, à travers le collodion, je constate dans la tumeur une certaine tension qui diminue les jours suivants.

Le 12, troisième ponction; j'extrais plus de la moitié du contenu de la poche, j'introduis quatre seringues de solution iodée au tiers, je malaxe et je laisse cinq minutes. L'amélioration commence à se dessiner nettement, et on peut déjà augurer un résultat heureux, les injections étant bien supportées.

Le 18, la tumeur est notablement diminuée et affaissée, l'enveloppe s'est épaissie et la

fluctuation est devenue obscure; néanmoins, je ponctionne une quatrième fois, je fais écouler toute la sérosité qui a perdu sa transparence, j'injecte six seringues de solution iodée, moitié teinture, moitié eau, je malaxe, je fais évacuer, après six minutes, le mélange qui ne sort pas totalement. Rien de particulier à noter, si ce n'est que la marche favorable continue et se soutient; la poche se ride et s'aplatit de plus en plus. J'attends huit jours et, d'après la sensation que me donne la tumeur, je crois devoir faire une cinquième ponction; il ne s'écoule que très-peu de liquide; j'y substitue six seringues de solution iodée, avec encore moitié teinture, moitié eau; je fais quelques malaxations, je ne donne issue au mélange dont une faible partie reste dans la tumeur qu'au bout de huit minutes. A partir de ce moment, les parois de celle-ci sont devenues plus dures et plus consistantes, par suite de matières plastiques épanchées au dedans; elles sont si bien revenues sur elles-mêmes, qu'il en résulte un vrai tampon qui obture le canal de communication, de manière que la tumeur est complétement effacée et que le liquide ne peut plus s'y reproduire.

Le petit malade m'a quitté dans un état des plus satisfaisants. J'ai voulu le revoir ces jours-ci pour m'assurer de nouveau de la réalité de la guérison, et j'ai pu constater qu'elle était très-solide. L'enfant se développe à vue d'œil et paraît jouir de la plus florissante santé.

J'ai donné le conseil à la femme Béquet de continuer l'application d'un bandage compressif sur la région sacrée.

(*La fin à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 26 Février 1867. — Présidence de M. Tardieu.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret en date du 18 février 1867, par lequel est approuvée l'élection de M. Noël Gueneau de Mussy comme membre titulaire dans la section de thérapeutique, en remplacement de M. Bally, décédé.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Guéneau de Mussy prend séance.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Vingt exemplaires du rapport sur les travaux du Conseil central d'hygiène et de salubrité du département de l'Eure, pour l'année 1866.

2° Un rapport de M. le docteur Martel (du Puy), sur une épidémie de variole. (Com. de vaccine.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. le docteur Sébastian (de Béziers), sur les moyens d'éviter la transmission de la syphilis par la vaccination. (Com. de vaccine.)

2° La relation d'une épidémie de suette, par M. le docteur Dupouy, de Bascous. (Com. des épidémies.)

3° Un mémoire de M. le docteur Mauny (de Mortagne), sur le traitement des vomissements incoercibles pendant la grossesse, par les cautérisations du col de l'utérus. (Com. M. Devilliers.)

4° Un pli cacheté adressé par M. Berrier-Fontaine, médecin de l'Empereur, renfermant le dessin grossier d'un instrument qu'il a inventé pour le traitement d'une rétention d'urine datant de onze mois environ. (Accepté.)

5° Une lettre de M. Luer, accompagnant l'envoi d'une lancette construite d'après le principe de celle qu'a présentée à l'Académie M. Mathieu.

6° M. Mathieu adresse la lettre suivante :

« Monsieur le Président,

« L'instrument que j'ai eu l'honneur de présenter à la séance du 12 février, et qui a suscité une réclamation de la part de M. le docteur Leroy d'Étiolles, bien que présentant quelque analogie avec ceux que j'ai fabriqués autrefois pour M. Leroy d'Étiolles père, a un tout autre mode d'action.

« En effet, celui-ci est un uréthrotome avec une seule lame, ayant une pièce mousse comme point d'appui, tandis que les autres sont : l'un un *exciseur* en forme de ciseaux, appelé par l'auteur *écopeur;* l'autre, muni de deux branches mousses, destiné à enlever également la

structure par un mouvement de *mâchement*. L'explication que j'ai eue avec M. Leroy d'Étiolles fils, *pièces en mains*, a convaincu mon honorable client de sa méprise et doit me justifier de toute accusation de plagiat.

« Agréez, etc. »

—

M. Velpeau présente, au nom de M. le docteur Hermann, un volume en allemand sur les empoisonnements par la vapeur du charbon. (Renvoyé à la commission du prix Itard.)

M. Vernois dépose sur le bureau, de la part de M. le professeur Tigri, de Sienne, une note intitulée : *Sur le siége primitif de la trichine dans les poumons de la brebis et du porc.*

M. Larrey présente : 1° de la part de M. le docteur Martineno, un travail sur le choléra ; — 2° de la part de M. Neudorfer, la deuxième et la troisième partie de son ouvrage sur la chirurgie militaire ; — 3° de la part de M. le docteur Putégnat de (Lunéville), une brochure intitulée : *Quelques mots sur les pneumonies suettiques ;* — 4° de la part de M. le docteur Simonin, une brochure intitulée : *Rentrée solennelle des Facultés des sciences et des lettres et de l'École de médecine et de pharmacie de Nancy.*

M. Depaul dépose sur le bureau un volume intitulé : *Leçons théoriques et cliniques sur la syphilis et les syphilides,* par M. Bazin, recueillies par M. le docteur Dubuc, 2e édition.

—

M. Tardieu annonce à l'Académie que le conseil d'administration, pour éviter les réclamations de priorité sur lesquelles il est si difficile de se prononcer, et l'abus des présentations d'instruments, a décidé que tous les instruments et appareils dont il serait fait mention seraient laissés à l'Académie et lui appartiendraient.

M. le Président annonce encore qu'une vacance est déclarée dans la section de thérapeutique, en remplacement de M. le docteur Gibert, décédé.

—

M. Briquet demande la permission de répondre quelques mots à ce qu'a dit M. Depaul dans la dernière séance.

Nous connaissons tous, dit-il, l'esprit exact, pur, net de M. Depaul. Il va droit devant lui, ne se souciant pas de ménager ce qui le gêne. On pourrait, sans le blesser, je crois, le comparer au cardinal de Richelieu, qui fauchait tout et recouvrait tout de sa robe de cardinal.

M. Depaul m'a accusé aussi d'avoir mal compté. Je répète que les cicatrices indiquées par les médecins d'Auray, comme étant des cicatrices de vaccine franche, ont été suivies, chez 6 enfants sur 20, d'accidents secondaires syphilitiques.

Dans une autre série, sur 22 enfants à cicatrices douteuses, 11 ont présenté des accidents secondaires.

Enfin, sur 19 autres enfants, chez lesquels on a décrit des cicatrices d'ulcérations, 10 ont eu la syphilis consécutive ; total : 61 enfants ont été examinés par ces messieurs. Le chiffre est exact et ne saurait être contesté. Mais M. Depaul a tout confondu ; toutes les fois qu'une cicatrice est accompagnée d'indurations à sa base, c'est, pour lui, une cicatrice de chancre infectant. Mais, pour nous, il n'en est pas ainsi. L'induration peut être produite par bien d'autres causes que les causes spécifiques. La moindre écorchure, si elle est irritée longtemps, s'indure à la base.

Sur 45 enfants qui ont présenté des indurations, il y en a plus de la moitié qui n'ont pas été infectés ; je trouve dans ce fait la confirmation de ce que j'expose. Les médecins observateurs de Lyon sont de mon avis. En somme, je crois bien établi ce premier point, à savoir : que la syphilis vaccinale n'est pas forcément précédée d'induration, comme cela a lieu chez les adultes dans les cas d'infection ordinaire.

Quant au second point, relatif à l'absence, chez les enfants d'Auray, des premiers accidents syphilitiques du côté de la peau et des muqueuses, M. Depaul répond que ces enfants n'ont été examinés que deux mois après le début des accidents, et que les accidents avaient disparu sous l'influence du traitement. Mais je tiens à dire que, dans le rapport de M. le docteur Denis, il n'y a pas trace de ces premiers symptômes, et M. Denis est le seul qui ait écrit quelque chose.

Ici, M. Briquet donne lecture des observations sommaires relatées au rapport de M. Depaul, et s'attache à montrer qu'aucun symptôme syphilitique n'y est noté.

Le troisième point de mon argumentation était relatif à ce fait, que les enfants vaccinifères n'ont pas présenté de symptômes syphilitiques.

M. Briquet lit encore les observations du rapport à l'appui de son assertion : aucune trace de vérole n'a été notée sur ces enfants.

Je ne sais comment M. Depaul expliquera ces faits étonnants. Mais l'école lyonnaise n'est pas embarrassée. Elle suppose que l'inoculation ne vient pas de la pustule ni du pus, mais du sang pris chez les enfants atteints de syphilis, même quand cette syphilis est ancienne. Il en résulterait que, avec la seule précaution d'éviter de prendre du sang à la pointe de la lancette, on pourrait accepter pour vaccinifères des enfants infectés ou non.

M. Depaul : J'ai eu beaucoup de peine à suivre l'argumentation de mon très-savant collègue ; c'est ma faute. Si donc je ne réponds pas juste, il aura la bonté de m'arrêter.

M. Briquet voudrait que notre rapport contînt la description complète de l'évolution de la syphilis chez les enfants d'Auray. Mais qu'il se rappelle donc que nous sommes allés dans le pays deux mois et demi après. Nous n'avons décrit que ce que nous avons vu. Mais nos confrères d'Auray ont affirmé que tous les enfants avaient eu, au début, une ulcération chancreuse. M. Briquet s'est donc mépris du commencement à la fin. Il demande pourquoi les enfants n'ont pas eu de pustules aux parties génitales; mais cela n'est pas nécessaire; on a très-bien la vérole sans cela.

Je crains bien que M. Briquet n'ait fait une confusion en parlant de l'école de Lyon. Il y a des hommes à Lyon plutôt qu'une école. De qui veut-il parler? de M. Viennois probablement. Mais M. Viennois professe de tout autres idées que M. Briquet; il affirme, en effet, que toute syphilis débute par une ulcération chancreuse. Et puis, qu'entend M. Briquet par le sang qui sert de véhicule à la syphilis? C'est quelque chose de rouge apparemment. Mais j'ai montré depuis longtemps que le liquide vaccinal, lequel contient le virus vaccin — que nous ne connaissons pas, qu'on n'a jamais isolé — que le liquide vaccinal, dis-je, est formé d'éléments du sang; M. Viennois lui-même a fini par en convenir. Il y a maintenant dans la science des observations incontestables d'inoculation de syphilis par du liquide vaccinal ne contenant aucune partie rouge. D'un autre côté, l'inoculation de la vérole par le sang débute aussi par un chancre. C'est l'avis formel de M. Ricord.

En somme, nous avons, M. Roger et moi, émis nos conclusions avec toutes réserves. Nous n'avons pas dit que tous les enfants eussent la vérole, nous n'avons affirmé que ce que nous avons vu, — l'Académie a eu la bonté d'approuver ces conclusions; et les critiques de détail de M. Briquet ne leur enlèvent rien de leur valeur. Je crois donc que je puis m'en tenir là, en engageant mes collègues à vouloir bien relire notre travail.

J'ajoute un mot. Depuis la dernière séance, plusieurs confrères sont venus à moi et m'ont dit que je n'avais pas tout dit; qu'il existait d'autres documents émanés de médecins du pays. Le rédacteur en chef de la *Gazette des hôpitaux*, pour lequel j'ai eu depuis longtemps une grande estime et beaucoup d'amitié, s'est fait l'interprète de ces réclamations. J'espère de son impartialité qu'il fera, de lui-même, une rectification en ma faveur, si je parviens à lui bien expliquer les choses. M. Depaul donne lecture de plusieurs lettres qui ont été envoyées à M. le ministre, et par ce dernier renvoyées à l'Académie. Toutes ces lettres sont relatives à des faits qui se sont passés dans l'arrondissement de Vannes, et qui n'ont rien de commun avec les faits d'Auray. M. Depaul donne ensuite lecture du seul document sérieux, c'est une lettre de M. le docteur Bodério, médecin des épidémies de Lorient, qui a vu les enfants au début, avant tout traitement. Cette lettre est absolument confirmative du rapport signé par MM. Roger et Depaul.

En somme, rian, absolument rien, jusqu'à présent, n'est venu infirmer les conclusions de notre rapport, dit M. Depaul en finissant.

M. le Président prononce la clôture de la discussion et lève la séance à cinq heures.

JURISPRUDENCE PROFESSIONNELLE.

LE PHARMACIEN NE PEUT DÉLIVRER AUCUN MÉDICAMENT COMPOSÉ SANS ORDONNANCE DE MÉDECIN. — LE RÈGLEMENT DU 23 JUILLET 1748 N'A PAS ÉTÉ ABROGÉ PAR LES LOIS POSTÉRIEURES. — ARRÊT DE CASSATION DU 8 FÉVRIER 1867.

Les lois et ordonnances qui réglementent l'exercice de la médecine sont insuffisantes et mal coordonnées, et nous avons eu souvent l'occasion de signaler les lacunes regrettables qui existent dans cette législation. Il en résulte une grande incertitude dans la jurisprudence, et les tribunaux, tout en qualifiant sévèrement certains faits, ne peuvent appliquer aucune peine en présence d'une loi incohérente et incomplète.

Ainsi, la loi du 21 germinal an XI, art. 36, déclarait que la vente de médicaments, dans certaines circonstances déterminées, devait être punie conformément à un article du Code du 3 brumaire an IV. Or, cet article auquel on renvoie est relatif à l'instruction criminelle et ne prononce aucune peine. Il est vrai que la loi du 29 pluviôse an VIII répare à peu près cette inadvertance, mais d'autres anomalies continuent à subsister : la loi du 29 ventôse an XI, art. 35, punit l'exercice illégal de la médecine, sans usurpation de titre, d'une amende *dont elle oublie de fixer le chiffre.* — Sur d'autres points, la loi fait complétement défaut. Ainsi, les Associations les plus abusives et les plus dangereuses sont, à coup sûr, celles qui interviennent entre un pharmacien et un médecin ; la loi française ne prévoit pas ce cas qui, par conséquent, reste impuni. Plus heureux que nous, à cet égard, les médecins belges ont obtenu une loi (loi du 12 mars 1818) qui défend sous des peines sévères toute convention ou engagement direct ou indirect entre un médecin et un pharmacien, dans le but de faire des bénéfices de leur profession.

Enfin, les tribunaux hésitent, au milieu de ces lacunes et de ces complications, à exhumer d'anciennes ordonnances et de vieux arrêts de parlement, spectres des temps passés auxquels cependant on est encore obligé de recourir. La Cour de cassation vient de le décider le 8 février par un arrêt qui a une grande importance, en déterminant une base et une sanction aux poursuites dirigées contre les pharmaciens qui délivrent des médicaments sans ordonnance d'un médecin.

Nous sommes d'autant plus heureux d'enregistrer cet arrêt, que les auteurs et la jurisprudence semblaient avoir adopté un système contraire, et que l'article 32 de la loi du 21 germinal an XI paraissait ne plus avoir de sanction.

En effet, un arrêt du Parlement de Paris du 23 juillet 1748 punissait de 500 livres d'amende les pharmaciens qui ne se conformaient pas au dispensaire ou qui délivraient des médicaments sans ordonnance préalable des médecins; la loi de l'an XI répète les mêmes prescriptions, mais n'y adapte aucune peine; de là, la jurisprudence concluait que l'arrêt de 1748 était abrogé. (Paris, 11 août 1831; — Agen, 28 février 1850, etc...)

Il est vrai qu'une ordonnance du 8 août 1816, en prescrivant la publication d'un nouveau Codex, déclarait passibles d'une amende de 500 francs les pharmaciens qui ne s'y conformeraient pas; mais, comme le fait observer M. Laterrade (n°s 7, 118 et suiv.), si l'arrêt de 1748 a été abrogé par la loi de l'an XI, une simple ordonnance n'a pas pu le faire revivre.

M. l'avocat général Hébert avait proposé un autre système : « Les prohibitions de l'art. 32 « de la loi de Germinal, disait-il, qui paraissent dénuées de toute sanction pénale, en trouvent « une dans l'art. 36 de la même loi, combiné avec la loi du 29 pluviôse an XIII, qui pro- « nonce une amende de 25 à 600 francs contre ceux qui contreviendraient aux dispositions de « cet article. La profession du pharmacien consiste à préparer et à vendre les médicaments « prescrits par les médecins. Aussi la loi leur impose-t-elle l'obligation de ne rien vendre que « sur les ordonnances de docteurs en médecine ou officiers de santé. Du moment qu'ils s'in- « gèrent dans la vente des drogues ou préparations pharmaceutiques quelconques sans « la garantie de la signature d'un médecin, ils abdiquent leur caractère; ils n'agissent plus « comme pharmaciens; ils retombent dans la classe générale des individus qui débitent au « poids médicinal des drogues ou préparations pharmaceutiques, et ils deviennent passibles « des peines prononcées par l'art. 36 de la loi du 21 germinal an XI, combiné avec la loi « supplétive du 29 pluviôse an XIII. »

Mais cette théorie n'est pas admissible, et, quoiqu'on fasse, il n'est pas possible par induction, et en l'absence d'un texte formel, d'assimiler un pharmacien régulièrement nanti d'un diplôme à un individu qui vend sans aucun titre légal; la Cour de cassation avait d'ailleurs rejeté ce système par un arrêt du 26 mai 1837.

En 1851, un autre arrêt du 7 février semblait admettre que l'arrêt de 1748 n'étant pas explicitement abrogé a conservé sa force dans les parties qui se concilient avec les lois subséquentes; enfin, la Cour suprême vient de rendre une décision qui adopte cette opinion d'une façon précise et absolue; voici dans quelles circonstances elle a été rendue :

M. le procureur général d'Orléans s'est pourvu, dans l'intérêt de la loi, contre un arrêt de la Cour de ladite ville, du 27 août 1866, ainsi conçu :

Attendu qu'il résulte de l'instruction et des débats que, au jour indiqué, Mulot, pharmacien, a vendu à la femme Villiers, sans ordonnance préalable de médecin, une certaine quantité de séné et de sulfate de potasse;

Que, si ces diverses substances ont été pesées séparément, elles ont été réunies dans un même paquet, et que le pharmacien n'ignorait pas qu'elles étaient demandées pour être employées comme médecine ;

Qu'il y a donc eu, dans ces circonstances, livraison d'un médicament composé; que ce fait constitue une contravention à l'art. 32 de la loi du 21 germinal an XI :

Attendu que cet article n'édictant aucune peine, la prévention demande l'application de l'arrêt du règlement du 23 juillet 1748;

Attendu qu'il est de principe que les lois anciennes ne continuent à subsister que dans les matières qui n'ont pas été réglées par les lois nouvelles;

Que si la loi du 14 avril 1791 a formellement maintenu les lois et règlements antérieurs, elle ne l'a fait que d'une manière transitoire, jusqu'à ce qu'il ait été statué définitivement sur les obligations et les devoirs des pharmaciens;

Que la loi de Germinal an XI, ayant statué définitivement à ce sujet, a, par suite, abrogé d'une manière implicite les lois ou règlements antérieurs;

Que cette loi a eu soin d'indiquer d'une manière spéciale dans quels cas ces lois ou règlements seraient encore appliqués; que c'est ce qu'elle a fait notamment dans les articles 29 et 30;

Que si l'ordonnance royale de 1816, qui rend obligatoire le nouveau Codex, a rappelé cet arrêt de règlement de 1748, elle n'a pu faire revivre une loi qui aurait été abrogée par l'autorité législative;

Que, d'ailleurs, cette ordonnance royale se réfère aux articles 29 et 30 de la loi de Germinal, qui punissent des peines appliquées par cet arrêt la saisie des médicaments ou mal préparés ou détériorés;

Attendu que l'art. 32 de la même loi contient diverses prohibitions dont les unes étaient réprimées par l'arrêt de règlement de 1748 et la dernière par la déclaration de 1777;

Que si, pour les contraventions aux articles 2 et 3, la pénalité prononcée par l'arrêt de 1748 doit être appliquée, c'est que l'art. 29 a formellement rappelé cet arrêt pour les drogues mal préparées;

Qu'il en est autrement de la défense de débiter des médicaments sans prescription préalable des hommes de l'art; que, pour ce fait, les anciens règlements n'ayant nullement été maintenus, il ne peut appartenir aux tribunaux d'édicter une peine qui a cessé d'exister;

Que l'infraction à cette défense peut, dans certains cas, constituer les pharmaciens coupables d'imprudence et les exposer soit en une action en dommages et intérêts, soit à une condamnation pour blessures ou homicide par imprudence;

Par ces motifs, la Cour renvoie Mulot des fins de la plainte, sans dépens.

La Cour suprême, au contraire, fixant enfin ce point si longtemps indécis, a, sur les conclusions conformes de M. l'avocat général Bedarrides, cassé cet arrêt et admis les principes suivants :

« La loi du 21 germinal an XI n'a point abrogé les anciens règlements relatifs à la préparation et à la vente des remèdes, ni les pénalités édictées par les règlements pour les contraventions à leurs prescriptions ou défenses.

« En conséquence, encore bien que l'art. 32 de la loi de l'an XI, lequel défend aux pharmaciens de vendre des préparations médicales sans ordonnance de médecin, ne prononce aucune peine contre le pharmacien contrevenant, le juge doit appliquer la peine de l'amende prononcée par l'arrêt de règlement du Parlement de Paris de 1748. »

En attendant que le pouvoir législatif ait rajeuni et complété cette législation de la médecine et de la pharmacie, et en réunissent tous les éléments épars et vieillis pour les édifier et les mettre en harmonie avec les besoins actuels et les progrès accomplis, nous devons accueillir avec empressement cette jurisprudence de la Cour de cassation.

L. Guerrier, avocat.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Gouttes odontalgiques. — Copland.

Opium	0,60 centig.
Camphre	0,60 —
Alcool quantité suffisante pour dissoudre.	
Essence de girofle	4 grammes.
Huile de Cajeput	4 —

Mêlez. — En imbiber du coton, qu'on introduira dans la cavité de la dent malade. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 28 Février 1769.

—

Antoine Ferrein meurt à Paris, âgé de 76 ans. Il passe à juste titre pour l'un des plus grands anatomistes du siècle dernier. Élève de l'École de Montpellier, il dut, par suite d'une abominable injustice, abandonner son *alma mater*. La Faculté de Paris en profita, car il servit à son illustration. — A. Ch.

COURRIER.

CERCLE MÉDICAL DE BRUXELLES. — Il y a maintenant dix-neuf ans, plusieurs médecins de Paris firent de louables efforts pour créer un cercle médical dans la capitale de la France. Malgré l'énergie de ces efforts, le projet ne put aboutir. On ne saurait trop le regretter. Les médecins de Bruxelles, plus heureux que nous, possèdent cette institution confraternelle, qui est chez eux en pleine prospérité. Les médecins de Bruxelles ont raison d'être fiers de leur Cercle médical. Ce Cercle représente une Association libre des membres des diverses branches du Corps médical. Il a nécessairement pour effet de multiplier et de rendre de plus en plus intimes les rapports entre confrères, et les avantages qui doivent en découler pour la profession sont incalculables. Sur ce terrain pacifique viennent s'éteindre les étroites rivalités et naître les amitiés durables. Une heureuse addition a été faite au Cercle médical de Bruxelles par ses fondateurs. Chaque mois, une soirée est consacrée à des conférences où sont conviés, non-seulement les médecins de la Belgique, mais encore les médecins des pays limitrophes. C'est ainsi que M. le docteur Jules Guérin, de Paris, a pu, dans une de ces conférences, faire l'exposition de ses doctrines et de ses travaux; — que M. le docteur Richelot, invité à faire connaître la station thermale du Mont-Dore, a pu soumettre à un auditoire d'élite les résultats de sa longue pratique à cette station; — qu'un de nos plus distingués fabricants d'instruments de chirurgie, M. Mathieu, a pu faire passer sous les yeux des membres du Cercle une série d'instruments, la plupart de son invention ou perfectionnés par lui, qu'il a présentés en les accompagnant d'explications et de commentaires d'une véritable importance pratique; — qu'un chirurgien hollandais, M. le docteur Van de Loo, a pu donner la description de son appareil plâtré, ce qui a fourni à notre savant et sympathique confrère, M. le docteur Laussedat, l'occasion d'écrire, dans l'*Art médical de Bruxelles*, journal officiel du Cercle, une histoire très-bien faite des appareils inamovibles. La pensée de ces conférences, où sont appelés et cordialement accueillis les savants de tous les pays, tous les hommes qui comprennent et pratiquent les principes féconds de l'échange des idées, n'est pas sans grandeur. Devancés par nos confrères de Bruxelles, non dans l'aspiration, mais dans l'application pratique, ne saurons-nous pas les imiter?

— S. A. le vice-roi d'Égypte vient de conférer la croix d'officier du Medjidié à M. le docteur A. Willemin, inspecteur adjoint des eaux de Vichy, en récompense des soins donnés par lui aux cholériques du Caire lors de l'épidémie si meurtrière de 1848, dont M. Willemin a été si gravement atfeint.

RÉCLAMATION. — Nous recevons la lettre suivante de MM. Robert et Collin :

Monsieur le rédacteur,

Une erreur s'étant glissée dans les journaux, dans le dernier compte rendu de l'Académie de médecine, nous venons vous prier, Monsieur, de vouloir bien la rectifier dans votre prochain numéro. Voici la phrase insérée dans les journaux :

« Une réclamation de M. Georges Martin, de Montpellier, au sujet de l'appareil de M. Stapfer, pour l'anesthésie locale, présenté par MM. Robert et Collin. »

Cet instrument a été présenté par un de nos confrères.

SOUSCRIPTION POUR UN MÉDECIN MALADE A L'HOPITAL NECKER.

MM. les docteurs Besnier, 20 fr.; Vidal, 20 fr.; Henri Roger, 20 fr.; L.-D..., 20 fr.; baron Larrey, 20 fr.; Latour (Amédée), 20 fr. — Total. . . . . 120 fr.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 27. Samedi 2 Mars 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. Obstétrique : Observation de tumeurs fibreuses interstitielles de l'utérus compliquant l'accouchement; parturition naturelle; hémorrhagie grave, après l'accouchement, par défaut de retrait du tissu utérin; compression de l'aorte; guérison des accidents de l'accouchement. — III. Thérapeutique chirurgicale : Emploi de la liqueur de Villate dans treize cas d'abcès fisluleux chroniques. — IV. Académies et Sociétés savantes. *Société de chirurgie* : Extraction du calcanéum en totalité, sans claudication. — Élections. — Discussion sur le trépan. — V. Rapport à l'Empereur par S. Exc. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics concernant des récompenses à décerner à des personnes qui les ont méritées par des actes de dévouement. — VI. Formulaire de l'*Union Médicale* : Eau chloroformée. — VII. Éphémérides médicales. — VIII. Courrier. — IX. Feuilleton : Causeries.

Paris, le 1er Mars 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

Le mémoire de M. Lardant, que j'ai signalé dans mon précédent *Bulletin*, est relatif à la production des sexes *dans l'espèce humaine*. Hum! c'est bien grave!

M. le professeur Ch. Martins (de Montpellier) a envoyé un mémoire sur les racines aérifères ou vessies natatoires des espèces aquatiques du genre *Jussiæa*, suivi d'une note sur la synonymie et la distribution géographique du *Jussiæa repens* de Linné.

M. Combes a fait hommage à l'Académie d'un ouvrage qu'il vient de publier sur les principes de la théorie mécanique de la chaleur, abstraction faite de toute conception théorique de la constitution intime des corps et de la nature des mouvements moléculaires qui sont la cause de la chaleur.

Un mémoire de M. Hermann (de Berlin), contenant des expériences physiologiques sur le protoxyde d'azote et sur les dangers qu'offrirait ce gaz comme anesthésique, a été adressé à l'Académie dans l'une de ses dernières séances. M. Preterre

FEUILLETON.

CAUSERIES.

A l'occasion d'une réclame publiée par plusieurs journaux politiques, et dont la mort du docteur Blanchet et son remplacement comme médecin en chef de l'institution des Sourds-Muets a été le prétexte, un anonyme nous écrit : « Que fait l'Association générale en présence d'une aussi grave infraction aux lois de la déontologie médicale? » Je réponds d'abord qu'une dénonciation anonyme, fût-elle cent fois exacte, ne peut inspirer que de l'éloignement; ensuite, que ce correspondant voilé, avant de poser son interrogation ironique, aurait dû s'informer si l'Association pouvait intervenir dans cette circonstance; il aurait vu que non, puisque l'auteur présumé de cette réclame ne fait pas partie de l'Association. L'Association n'a aucune action sur ceux qui ne sont pas inscrits sur ses listes. Et, malheureusement, c'est ce que comprennent trop tard les trop nombreux confrères qui attendent le jour où le malheur vient frapper à leur porte pour se souvenir de son existence. Pas plus tard que ces jours passés, et dans la même semaine, j'ai reçu personnellement trois confidences navrantes de trois malheureux confrères qui ont oublié que, depuis bientôt dix ans, ils auraient pu se donner le droit à une mutualité efficace, et qui ont laissé l'infortune s'asseoir cruellement à leur foyer sans penser qu'ils auraient pu trouver un jour aide et protection. Et cela pour le léger tribut de douze francs par an! Et si l'on savait tout ce que des demandes semblables, qu'on est impuissant à satisfaire, occasionnent de chagrin et de véritable tristesse! Fatale imprévoyance, je ne manquerai aucune occasion de signaler tes déplorables conséquences!

prie, par une lettre, la commission chargée d'examiner les communications qu'il a lui-même adressées sur cet objet, de vouloir bien assister aux expériences qui se font tous les jours chez lui avec cet agent. Il se met entièrement à sa disposition et se fait fort de démontrer l'innocuité absolue du gaz protoxyde d'azote employé comme anesthésique.

M. Dupré envoie des considérations sur la constitution physique du soleil et sur la théorie mécanique de la chaleur.

M. Morin présente à ses collègues un thermomètre électrique enregistreur au moyen duquel on peut relever les températures à des intervalles de temps équidistants, tous les quarts d'heure par exemple. Placé dans les salles d'hôpital, cet appareil indiquerait de la manière la plus certaine si le service de la ventilation fonctionne régulièrement.

M. Bussy donne lecture, en son nom et au nom de M. Buignet, d'un mémoire sur les changements de température produits par le mélange de corps différents. Les variations de volume à l'aide desquelles on a coutume d'expliquer ces changements de température n'en rendent pas suffisamment raison, et les auteurs du mémoire signalent plusieurs cas dans lesquels les variations ont lieu à l'inverse de ce qu'indique la théorie. En somme, le mémoire se résume par la conclusion suivante, à savoir : que les mélanges des corps déterminent deux actions distinctes : 1° l'attraction à laquelle correspond une élévation de température, et 2° la diffusion qui s'accompagne, au contraire, d'un abaissement notable de température. M. Bussy met sous les yeux de l'Académie l'appareil très-simple qui a servi aux expériences. Il se compose de deux tubes verticaux et parallèles communiquant par une portion inférieure très-étroite. Une petite quantité de mercure renfermée dans ce coude mince sépare les deux liquides. Quand tout est en place, et que le thermomètre est prêt à fonctionner, on chasse, par l'air renfermé dans une poire de caoutchouc adaptée à l'un des tubes, on chasse, disons-nous, le liquide d'un tube dans l'autre. Le globule de mercure n'est pas un obstacle difficile à lever, et le mélange se fait.

M. Daubrée lit une étude sur les changements chimiques qui surviennent dans les roches feldspathiques sous l'influence des actions mécaniques naturelles.

Dr Maximin LEGRAND.

Du reste, si je n'avais eu ces quelques lignes à écrire, et que m'ont suscitées mon correspondant masqué, je n'aurais pas pris la plume aujourd'hui, tant le champ de la chronique est vide et pauvre en ce moment. La Faculté se prépare, et il serait indiscret de la troubler dans ce travail. Les nouveaux professeurs ne trouveront ici que des appréciations indépendantes et justes. Nous n'avons jamais été les adversaires des personnes; quant aux doctrines, les passions de tout genre ont énormément grossi et quelquefois altéré des dissidences que l'apaisement des esprits et le calme de la raison réduiront à leurs proportions légitimes et naturelles. Nous avons conscience de représenter ici les opinions de l'immense majorité des médecins, et l'on verra de plus en plus que ces opinions ne sont que celles du progrès véritable.

Mais, sachons attendre; dans ce moment, le cri des aigles dominerait celui des oies, — allusion à une citation attique et courtoise d'un journal qui nous a comparés aux oiseaux vigilants du Capitole; car c'est avec des aménités de ce genre qu'on répond à des arguments qui ont au moins le mérite de la politesse. Les oies ne vous rendent pas la pareille, chers contradicteurs, et ils vous répondent en vous appelant des aigles. Est-ce assez flatteur?

A l'Académie de médecine, rien autre chose qu'une déclaration de vacance dans la section de thérapeutique et d'histoire naturelle, vacance produite par la mort de M. Gibert, l'une des dernières victimes de la dernière épidémie cholérique à Paris. Cette section, comme on le voit, porte une dénomination complexe. L'Académie peut choisir entre les naturalistes et les thérapeutistes. De quelque côté qu'elle se tourne, les candidats ne lui manqueront pas. Parmi ceux qui cultivent avec succès et distinction l'histoire naturelle médicale, elle rencontrera en première ligne M. le docteur Davaine, dont les belles recherches sont appréciées de tout le monde savant. Parmi les thérapeutistes, M. le docteur Hardy a pris une place émi-

OBSTÉTRIQUE.

OBSERVATION DE TUMEURS FIBREUSES INTERSTITIELLES DE L'UTÉRUS COMPLIQUANT L'ACCOUCHEMENT; PARTURITION NATURELLE; HÉMORRHAGIE GRAVE, APRÈS L'ACCOUCHEMENT, PAR DÉFAUT DE RETRAIT DU TISSU UTÉRIN; COMPRESSION DE L'AORTE; GUÉRISON DES ACCIDENTS DE L'ACCOUCHEMENT;

Lue à l'Académie royale de médecine de Belgique, le 24 novembre 1866,

Par le docteur G. Richelot.

La compression de l'aorte est un procédé de date assez récente, mais qui a été promptement accepté dans la pratique obstétricale, où il rend d'inappréciables services. En tête des accidents hémorrhagiques, que nous combattons aujourd'hui, généralement avec succès, à l'aide de ce moyen puissant, il faut placer ceux qui, ayant pour cause le défaut de retrait du tissu utérin, après l'accouchement, dû à la présence de corps fibreux développés dans les parois de l'organe gestateur, ne peuvent recevoir aucune influence salutaire des agents hémostatiques connus, et déterminaient, avant la connaissance des effets merveilleux de la compression aortique, une mort aussi rapide qu'inévitable.

Le fait suivant, que j'ai recueilli il y a un certain nombre d'années, et qui était resté inédit, me paraît offrir, à ce point de vue, un grand intérêt pratique.

Voici ce fait :

Mme X..., âgée de 27 ans, à l'époque où j'ai recueilli la présente observation, de taille moyenne, de tempérament lymphatique, mais robuste et bien conformée, a joui généralement d'une bonne santé, à cela près d'un état chlorotique très-prononcé vers l'âge de la puberté. Mariée à 18 ans, elle devint enceinte trois fois pendant les trois premières années de son mariage. Chacune de ces trois grossesses se passa sans le moindre accident; les trois accouchements furent naturels et heureux, et les suites de couche furent excellentes. A l'époque de son troisième accouchement, il fut facile de constater que la matrice était dans des conditions parfaitement normales.

Depuis son troisième accouchement jusqu'à sa quatrième grossesse, qui eut lieu cinq ans après, Mme X... ne cessa pas de se bien porter. Elle fut réglée parfaitement bien tous les mois;

---

nente, et plusieurs autres compétiteurs distingués ne manqueront pas de se produire. L'Académie se trouvera donc très-heureusement placée pour faire un choix digne d'elle.

On a beaucoup admiré la manière ingénieuse et spirituelle par laquelle l'Académie, ou plutôt son conseil d'administration, a cherché à se prémunir contre l'invasion de plus en plus menaçante de l'exhibition et de la présentation d'instruments et appareils dus à la féconde invention de nos fabricants. Désormais, chaque instrument ou appareil présenté devient la propriété de l'Académie au même titre que les livres dont les auteurs ou les éditeurs lui font hommage. Si l'Académie avait pris cette mesure depuis le jour de sa fondation, quel magnifique musée instrumental ne posséderait-elle pas à cette heure! quel splendide *armamentarium!* Mais, où le logerait-elle? C'est dire que je ne crois pas beaucoup à l'efficacité de cette mesure, car le sacrifice d'un instrument sera toujours largement compensé par l'énorme publicité que procure son exhibition académique. Puis, cette mesure exécutée dans son sens radical et absolu pourrait nuire quelquefois aux intérêts d'un inventeur modeste, sérieux mais pauvre, qui aura eu toutes les peines du monde à faire fabriquer un spécimen de son invention et qui ne pourra certainement pas l'abandonner en propriété à l'Académie. Signaler cette éventualité, c'est inévitablement appeler l'attention libérale du conseil, qui se réservera certainement le droit d'abandon de propriété dans quelques circonstances dont il sera juge.

Je suis toujours heureux d'avoir à citer la *France médicale* et des fragments de la prose sériaire et harmonique de M. Henri Favre. En voici un nouvel échantillon qui nous concerne et que je me hâte de placer sous les yeux de nos lecteurs :

« On se souvient de l'attaque corsée que, dans sa conviction littéraire de vitaliste progressif, le docteur Latour lança un beau matin contre l'esprit de la science contemporaine. La cli-

elle n'éprouva jamais de douleurs ni dans les reins, ni dans le bas-ventre, sauf une seule fois accidentellement, comme il va être dit, ni dans les membres inférieurs; les garde-robes et l'émission des urines furent naturelles et faciles; aucune gêne, aucune pesanteur ne se firent sentir dans le bassin, soit lorsqu'elle était couchée, soit lorsqu'elle était debout ou assise, soit enfin pendant la marche; son attention ni celle de son mari ne furent attirées par aucun développement anormal du ventre. Le seul phénomène morbide, pendant ce laps de temps, fut le suivant : un an avant l'époque du début de sa quatrième grossesse, elle fut prise subitement et sans cause connue de douleurs abdominales extrêmement vives, qu'elle traita elle-même par des applications de cataplasmes, et qui, après l'avoir tenue au lit deux ou trois jours seulement, se dissipèrent graduellement d'une manière complète, pour ne plus revenir.

Le 16 juin 1851, Mme X... eut ses règles moins abondamment qu'à l'ordinaire. Cette diminution dans la quantité du sang était une chose tout à fait insolite pour elle. Les époques suivantes manquèrent entièrement; elle était enceinte. Cette quatrième grossesse se passa sans la moindre indisposition. Pendant toute sa durée, Mme X... fut remarquable par la fraîcheur de son teint et par sa belle santé. Il n'y eut aucune trace d'infiltration. Toutefois, les personnes avec lesquelles elle avait fréquemment des relations remarquèrent qu'elle était devenue très-grosse de bonne heure, et en somme son ventre parut plus volumineux à cette grossesse qu'aux précédentes.

Le 2 mai 1852, à peu près au terme de sa grossesse, ayant pris un bain trop chaud dans la matinée, elle eut un accès de migraine et se coucha. A huit heures du soir, à la suite d'une quinte de toux très-violente, les eaux de l'amnios s'échappèrent en grande quantité par la vulve et continuèrent à couler jusqu'à onze heures. Il se manifesta alors de petites douleurs de peu de durée, qui n'empêchèrent pas Mme X... de s'endormir. A deux heures après minuit je fus mandé auprès d'elle. Les douleurs s'étaient établies d'une manière régulière. Elles étaient vives et rapprochées. Mme X... se leva; elle était forte et pleine d'énergie. Vers quatre heures, les douleurs devinrent expulsives; la tête se présentait en première position du sommet. A cinq heures trois quarts, la tête faisait bomber le périnée.

Mme X... se plaça alors sur le lit de misère. A six heures la tête franchit régulièrement la vulve, et, immédiatement après, l'enfant fut lancé avec une force remarquable hors des parties de sa mère.

C'était une fille à terme, de grosseur moyenne, bien conformée, vivace et bien portante.

Au même instant il se manifesta une hémorrhagie des plus graves. Le sang sortait de la vulve par un jet gros comme le petit doigt, et forma rapidement, dans le creux du lit occupé par le siége de la malade, une mare considérable de liquide sur laquelle le jet sanguin tombait avec bruit. Mon premier mouvement fut d'opérer promptement la délivrance pour favoriser le retrait

---

nique, proclamait-il à haute voix, était perdue à jamais si la physique n'était *proscrite en principe*, si la chimie était le *moindrement consultée en fait*. Connaissant les détours du sérail traditionnaliste, nous crûmes devoir restituer les choses en leur véritable direction. Pour ce fait, silhouette Simplice se dégagea de la pénombre pour essayer de se gaudir à nos dépens. Par malheur, le stratége Latour n'avait pas seulement touché aux lignes profondes des principes; il avait heurté du même coup le pesant bataillon des intérêts constitués. Au traditionnalisme rétrograde de la lettre abstraite répondirent les tenants bien assis de la situation actuelle dans l'école. »

C'est fort joli; mais il y a un grand défaut dans ces lignes : c'est que ce qu'elles disent n'est pas exact. Que M. Favre cite un passage où nous ayons écrit que la physique devrait être *proscrite en principe*, et que la chimie ne devrait pas être *moindrement consultée en fait*. Voyons, un peu de bonne foi, chers critiques; est-ce donc si difficile?

Il est plus difficile pour les médecins de se faire rémunérer convenablement. Presque tous nos fournisseurs qui ont à peu près doublé et triplé le prix de leurs marchandises ne veulent entendre aucune raison sur l'augmentation légitime et forcée de notre honorarium. Un de nos confrères parisiens avait donné des soins dans la famille d'un boucher de son quartier dont il était d'ailleurs le médecin depuis longtemps. A la dernière note présentée par notre confrère, grands cris, réclamations. — Quoi! 5 fr. la visite! mais nous n'avons jamais payé que 3 fr. — C'était le temps, répondit notre confrère, où vous me faisiez payer vos gigots 75 ou 80 et 90 c. le demi-kilogramme. Vous les portez aujourd'hui à 1 fr. 20 c. Baissez le prix de vos gigots ou augmentez le prix de mes visites. Le boucher n'a voulu ni baisser le prix de ses gigots, ni augmenter l'honorarium du médecin. Il y aura probablement procès.

Dr Simplice.

de la matrice. Des tractions exercées avec précaution sur le cordon n'ayant point réussi à faire descendre le placenta, et voyant que je n'avais pas un instant à perdre, je portai immédiatement la main dans la cavité utérine.

Quoique forcé d'agir avec rapidité, je me rendis parfaitement compte de mes sensations. Mes doigts, en arrivant au contact du segment inférieur de l'utérus, le trouvèrent extraordinairement développé, globuleux et d'une dureté remarquable. Ma main, en franchissant l'orifice utérin, éprouva une sensation de rénitence élastique, qui, évidemment, n'était pas normale. Je saisis et embrassai facilement le placenta, qui vint en totalité avec les membranes; toutefois, au moment où je l'attirai vers l'orifice de l'utérus pour l'extraire, je sentis manifestement que sa moitié supérieure était pressée comme entre deux surfaces planes rapprochées l'une de l'autre, mais qui ne le serraient pas assez pour s'opposer à son extraction. En outre, le placenta étant inséré en haut et à gauche, la face dorsale, convexe, de ma main se trouva logée dans une excavation à parois épaisses et dures, dépendant de la cavité utérine et répondant à la fosse iliaque gauche de la malade. La rigidité des parois de cette excavation l'avait empêchée de s'effacer; elle était vide.

Le placenta était normal et volumineux; le cordon n'était pas très-gros, mais il était fort et résistant. En opérant la délivrance, j'entraînai au dehors une grande quantité de caillots sanguins, qui s'étaient accumulés dans le vagin.

Après l'extraction du placenta, l'hémorrhagie persista avec la même force. Mme X... pâlit; son pouls s'effaça; la syncope devint imminente.

Je me hâtai de placer la malade tout à fait à plat sur le dos, et de la découvrir pour pratiquer la compression de l'aorte. Je fus alors frappé du volume énorme de son ventre, dont je décrirai tout à l'heure la conformation. Malgré le développement persistant de l'utérus, il me fut facile d'arriver juqu'à l'aorte ventrale, au-dessus de l'ombilic, et de la comprimer en plaçant sur le vaisseau la pulpe des doigts de la main gauche et en appuyant sur ces doigts avec la main droite. L'effet de cette compression fut immédiat; l'hémorrhagie s'arrêta brusquement.

Pendant que je comprimais l'aorte, la garde nettoya la malade, retira le sang dans lequel elle baignait, plaça sous elle du linge blanc, et lui appliqua des serviettes imbibées d'eau froide sur l'abdomen et sur les cuisses. La malade avait bu un mélange d'eau et d'eau-de-vie, qui avait soutenu ses forces. 2 grammes de seigle ergoté furent administrés en deux doses, à un quart d'heure d'intervalle.

La compression de l'aorte produisit une grande anxiété. La malade me suppliait de cesser cette compression. Cependant, si, pour la soulager, je soulevais les mains, le flot de sang repartait avec force, et la tendance à l'évanouissement se reproduisait. Ce ne fut qu'après une demi-heure de persévérance, pendant laquelle j'eus à lutter contre ma propre fatigue et contre les plaintes de la malade, qui pouvait à peine respirer, que je pus abandonner le vaisseau. L'hémorrhagie ne se reproduisit plus.

L'abdomen avait presque le même volume qu'il a ordinairement à terme au moment de l'accouchement. L'utérus, étendu d'une fosse iliaque à l'autre, remontait à 2 ou 3 centimètres au-dessus de l'ombilic. Un corps dur et volumineux, qu'à un examen superficiel on aurait pu croire logé dans la matrice, s'étendait de la fosse iliaque gauche jusqu'auprès de l'ombilic, en formant une courbe à convexité extérieure. Au-dessous de l'ombilic et un peu à droite, se trouvait une saillie de la grosseur d'un œuf de poule et très-dure au toucher. Tel était l'aspect général du ventre, qu'au premier coup d'œil on était tenté de croire à la présence d'un second fœtus situé dans l'utérus, de telle manière que sa tête aurait répondu à la fosse iliaque gauche de la mère, son dos au flanc gauche, et ses genoux au niveau de la petite tumeur qui vient d'être indiquée.

Mais plusieurs raisons condamnaient cette manière de voir. Ces tumeurs, la petite surtout, étaient placées trop superficiellement pour qu'on pût admettre qu'elles étaient dans la cavité utérine. Lorsque j'avais porté la main dans la matrice pour opérer la délivrance, j'avais trouvé non revenue sur elle-même, il est vrai, mais vide, la portion de cavité utérine qui aurait dû être occupée par la tête de ce second fœtus. Après l'administration du seigle ergoté, la malade avait perçu des contractions utérines, et ma main avait senti manifestement, à travers la paroi antérieure de l'abdomen, le fond de la matrice se contracter et se plisser indépendamment des tumeurs ci-dessus décrites. Ces contractions, auxquelles on devait la cessation de l'écoulement sanguin, auraient amené la sortie d'un second fœtus.

Le diagnostic ne pouvait donc être douteux. Nous avions sous les yeux un nouvel exemple de corps fibreux utérins interstitiels compliquant la grossesse et l'accouchement.

Le lendemain de l'accouchement de Mme X..., une consultation eut lieu entre M. le professeur Velpeau, le docteur Chailly et moi. La malade fut explorée avec soin. Cet examen démontra de

nouveau la présence de deux corps fibreux utérins de volume inégal. L'un notablement plus gros qu'une tête d'adulte, s'était développé dans la région latérale gauche et inférieure de la paroi utérine; l'autre, à peu près du volume d'un œuf de poule, comme je l'ai déjà dit, avait pris naissance dans la région antérieure de cette paroi et un peu à droite.

Les suites de cet accouchement furent, quant à la santé générale, aussi heureuses que celles des accouchements précédents. Pendant quelques jours seulement, le pouls présenta une fréquence anormale. Les lochies coulèrent comme à l'ordinaire. Le gonflement des seins eut lieu faiblement et d'une manière tardive. Le ventre conserva longtemps son volume sans diminution. A mesure que les parois de la matrice revinrent sur elles-mêmes, la petite tumeur descendit vers le bassin en s'amoindrissant; mais la grosse tumeur, qui ne pouvait suivre le retrait de la matrice, se redressa, au contraire, et se dessina plus nettement; de sorte qu'au bout de quelques jours, la moitié droite de l'utérus représentait une portion de globe accolée à un corps volumineux, de forme ovoïde, dont la grosse extrémité plongeait dans le bassin, et dont la petite s'élevait verticalement à 2 centimètres au-dessus de l'ombilic.

Après un repos suffisamment prolongé, Mme X... s'est levée dans un bon état de santé. Mais le poids de son ventre l'a forcée de recourir à l'usage d'une ceinture très-souple, sans laquelle la station debout et la marche lui auraient été pénibles, et qu'elle n'a pas cessé de porter depuis ce moment.

Aux lochies a succédé l'écoulement d'une sérosité assez abondante pour imbiber chaque jour huit à dix serviettes, et répandant une odeur infecte, qui tourmentait beaucoup la malade. Des injections, répétées plusieurs fois par jour, ont remédié à ce dernier inconvénient.

Au bout de six semaines, un peu de sang s'est écoulé par la vulve. Un mois plus tard, c'est-à-dire deux mois et demi après l'accouchement, les règles se sont établies normalement. Puis, l'écoulement séreux à diminué, en même temps que le ventre perdait, en grande partie, sa saillie anormale, comme si les tumeurs eussent rétrogadé et repris un volume beaucoup moins considérable.

J'ajouterai, pour compléter l'observation, que plus tard, les corps fibreux se sont développés de nouveau peu à peu, de manière à soulever considérablement la paroi antérieure de l'abdomen; mais qu'à part la nécessité de soutenir son ventre avec un bandage approprié, Mme X... se porte bien.

Dans le cas dont vous venez, Messieurs, d'entendre le récit, une tumeur fibreuse d'un volume considérable (la plus grosse des deux tumeurs avait seule ici de l'importance), développée dans l'épaisseur même de la paroi utérine et faisant corps avec elle, s'est opposée au retrait immédiat de la matrice après l'accouchement, et a donné lieu à une hémorrhagie tellement rapide et tellement abondante, que sans la promptitude du secours qui a été porté à l'accouchée, la mort fût arrivée en très-peu d'instants.

Je ferai remarquer cette circonstance, à savoir, que lorsque je diminuais la pression exercée sur le vaisseau, le flot de sang se reproduisait aussitôt, de sorte qu'on ne peut élever aucun doute sur la réalité de l'effet salutaire produit par la compression de l'aorte.

Cette compression exige une certaine énergie de la part du médecin. La pauvre femme étouffait, et, ne comprenant pas le motif de la violence que j'exerçais sur elle, cherchait à se délivrer de mon étreinte.

Chez Mme X..., avant le début de la grossesse, aucun symptôme perçu ou accusé par elle, sauf cette douleur abdominale qui s'était fait sentir un an auparavant et qui ne pouvait point avoir de signification précise, aucun symptôme, dis-je, ni aucun signe extérieur, n'avaient révélé la présence de tumeurs fibreuses utérines. En pareil cas, comment obéir au précepte si rationnel et si impérieux d'éviter la grossesse?

Il y a lieu de croire, toutefois, que ces tumeurs existaient déjà; mais elles étaient peu volumineuses encore et pouvaient être contenues, avec la matrice, au moins en grande partie, dans la cavité pelvienne. Cependant, à peine enceinte, Mme X... avait vu son ventre acquérir assez rapidement une grosseur insolite, et, au moment de l'accouchement, la tumeur principale dépassait le volume d'une tête d'adulte : on a vu qu'elle remontait au-dessus de l'ombilic.

N'est-ce pas là une preuve que ces productions morbides, participant plus ou

moins au mode de vitalité de la matrice, peuvent recevoir, en même temps qu'elle, l'augmentation de vie qui succède au phénomène de la fécondation, et se développer parallèlement avec l'organe gestateur sous l'influence de cet accroissement vital accidentel?

Je dis *accidentel* avec intention. Il semblerait, en effet, que ce développement causé par les progrès de la grossesse n'est que transitoire, dans certains cas, comme celui de la matrice elle-même. Ce qui vient à l'appui de cette opinion, c'est qu'après l'accouchement de Mme X..., les tumeurs sont rentrées peu à peu dans la cavité pelvienne, en même temps qu'il s'écoulait par la vulve une sérosité fétide d'une abondance extrême, qui paraissait être comme un véritable dégorgement. On peut donc dire, avec quelque apparence de raison, que le développement produit dans ces tumeurs par le molimen vital de la grossesse a été momentané, et que, après la cessation de ce molimen et par suite du retrait organique de la matrice, ces tumeurs sont revenues, plus ou moins exactement, au volume qu'elles avaient auparavant. Après cette perturbation momentanée, elles ont repris la marche lente et progressive qu'on leur connaît.

On a beaucoup écrit sur les corps fibreux utérins, qui viennent compliquer la grossesse et l'accouchement ; mais la plupart des auteurs qui s'en sont occupés ont envisagé principalement ces tumeurs, soit au point de vue de l'avortement, soit à celui des obstacles mécaniques qu'elles peuvent apporter à l'acte de la parturition, et ont donné, en général, peu d'attention à l'hémorrhagie dont elles peuvent être l'origine et moins encore au moyen d'y remédier.

Ce n'est qu'à une époque très-rapprochée de nous que Chaussier signala, avec une insistance particulière, ces productions morbides comme cause d'hémorrhagie mortelle à la suite de l'accouchement. Dans les cas qui étaient parvenus à sa connaissance ou dont il avait été témoin, l'art était resté impuissant. Alors, en effet, la compression de l'aorte n'étant point connue, il n'existait aucun moyen d'arrêter l'écoulement du sang, et la femme était vouée à une mort certaine. De là, pour tous ces cas, la gravité du pronostic.

Un chirurgien distingué de Paris, M. le docteur A. Forget, a publié, sur ce sujet, en 1846, un mémoire très-bien fait, qui a pour titre : *Recherches sur les corps fibreux et les polypes de l'utérus considérés pendant la grossesse et après l'accouchement.* « L'observation, dit-il, prouve qu'en général (dans les cas de tumeurs fibreuses compliquant la grossesse) le danger ne commence à devenir sérieux qu'au moment de l'accouchement, qui peut, dans presque tous les cas, être suivi d'une hémorrhagie promptement mortelle. » Mais M. Forget n'indique pas plus que Chaussier la compression de l'aorte comme moyen de conjurer le danger.

Pourtant, à l'époque où M. Forget publiait son intéressant mémoire, la compression de l'aorte avait été introduite dans la pratique obstétricale par Baudelocque neveu. Cette compression, acceptée comme un moyen de combattre les hémorrhagies qui ont pour cause l'inertie de la matrice, était-elle considérée comme inutile et par conséquent comme n'ayant plus de raison d'être dans les cas de tumeurs fibreuses interstitielles, en raison de la rigidité communiquée aux parois utérines par ces tumeurs? En effet, dans l'article DYSTOCIE du *Dictionnaire de médecine en trente volumes,* signé Désormeaux et Paul Dubois, on lit ce qui suit : « Après l'accouchement, cette portion (la portion saine du tissu utérin) soutenue par celle qui est le siége de la tumeur, *ne peut revenir sur elle-même*, et il en résulte une hémorrhagie ordinairement mortelle. »

De nos jours cependant, ce moyen héroïque a été conseillé pour les cas qui nous occupent, notamment par le docteur Chailly, qu'une mort prématurée a récemment enlevé à l'art, qu'il exerçait avec une grande distinction. Mais je ne sache pas qu'aucun fait ait été publié, où l'on voie la compression de l'aorte arrêter une hémorrhagie foudroyante, produite par la présence de tumeurs fibreuses s'opposant au retrait de l'utérus après l'accouchement. L'observation que je viens d'avoir

l'honneur de vous lire est donc, si je ne me trompe, encore seule dans la science.

M. Forget fait remarquer avec raison, et nous venons d'avoir une preuve frappante de la vérité de son assertion, que, chez les femmes atteintes de corps fibreux, le danger ne réside pas tant dans l'accouchement considéré sous le rapport mécanique, puisque souvent l'accouchement peut s'effectuer, que dans l'hémorrhagie « que rend, dit-il, presque inévitable l'*impossibilité* où se trouve la matrice de revenir sur elle-même après l'expulsion du fœtus, la contractilité de ses parois étant en quelque sorte paralysée par l'obstacle que lui oppose la présence de ces productions morbides. » Puis, il ajoute : « Ce danger est en rapport avec le volume et le nombre des tumeurs. On conçoit, en effet, que si elles ont acquis peu de développement, et si elles sont peu nombreuses, l'utérus puisse s'accroître suivant les règles ordinaires de la grossesse, et qu'après l'accouchement sa rétraction puisse s'opérer. »

Ces remarques de notre savant confrère suggèrent quelques réflexions qui ont leur importance pratique.

Nul doute qu'en général, la présence de tumeurs petites et peu nombreuses dans le tissu utérin n'apporte moins d'obstacle au retrait de la matrice que celle de corps fibreux volumineux ou multiples. Mais il ne serait pas exact de dire que le danger de mort, par suite de l'hémorrhagie, bien entendu, est toujours et complétement en raison du volume ou du nombre de ces corps.

En effet, dans les cas qui nous occupent, la grossesse étant arrivée à son terme et le fœtus ayant un volume ordinaire, la matrice a pu se prêter à un développement complet, quels que soient d'ailleurs le volume et le nombre des tumeurs. Or, ce sont nécessairement les portions saines du tissu utérin qui ont servi à cette ampliation, et elles ont suffi. Donc, également, quels que soient le volume et le nombre des tumeurs, ces mêmes portions saines doivent suffire au retrait nécessaire, après l'expulsion du fœtus. Cette manière de voir, plausible théoriquement, trouve dans le fait qui fait l'objet de ce travail une démonstration évidente. La contractilité utérine s'est exercée pleinement chez Mme X...

Mais dans les conditions anormales où se trouve la matrice, cette contractilité, pour être mise en jeu, a besoin d'être provoquée par une excitation artificielle; et, comme elle ne s'exerce point spontanément, il lui faut un temps plus long pour produire ses effets définitifs.

De là, deux indications pressantes : administrer le seigle ergoté dans le plus bref délai, pour amener les contractions utérines, avant que la vitalité soit éteinte,— et pratiquer immédiatement la compression de l'aorte, pour retenir le sang dans l'organisme jusqu'à ce que le seigle ergoté ait eu le temps de produire son effet spécial. Chez Mme X..., après l'administration du seigle ergoté, ma main a manifestement senti le fond de la matrice se contracter et se plisser. Dans les cas où l'aorte n'est point comprimée, la mort arrive, par la sortie du sang, avant que la contractilité utérine ait eu le temps d'être mise en jeu.

En résumé, il résulte du fait et des considérations qui précèdent, que, dans les cas où des tumeurs fibreuses interstitielles, même volumineuses, déterminent, après l'accouchement à terme, une hémorrhagie utérine de nature à faire inévitablement périr la femme, si elle n'est point secourue, par cela même que la matrice a pu arriver à son développement complet et expulser le fœtus par un travail normal, on doit pouvoir presque toujours arrêter l'hémorrhagie, amener le retrait du tissu utérin et sauver la femme, en comprimant méthodiquement l'aorte et en prescrivant le seigle ergoté, pourvu que la compression soit faite dès le début de l'hémorrhagie et avant que les forces vitales soient tombées au-dessous de la limite qui est encore compatible avec la vie.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

EMPLOI DE LA LIQUEUR DE VILLATE DANS TREIZE CAS D'ABCÈS FISTULEUX CHRONIQUES;

Par M. le docteur LORANGE,

Médecin en chef de l'hôpital prussien de Saint-Jean, à Beyrouth (Syrie).

Monsieur le rédacteur,

L'intérêt que la liqueur de Villate a reconquis dernièrement dans la chirurgie m'encourage à vous envoyer les observations de treize cas d'abcès fistuleux chroniques, rapidement guéris ou favorablement modifiés par l'emploi de la liqueur de Villate.

Je pense que ces observations, tout imparfaites qu'elles soient, confirmeront celles déjà si décisives publiées dans votre journal par M. le docteur Notta.

Je crois avoir élargi l'emploi de ce remède, en lui faisant une légère modification, pour pouvoir m'en servir, dans quelques cas où la solution, suivant la formule donnée par M. le docteur Notta, n'aurait pu être employée, dans la crainte qu'elle ne déterminât une trop grande irritation.

Je n'ai essayé la liqueur de Villate que dans les affections produites par la carie des os et les abcès fistuleux chroniques. Si dans ces cas elle m'a paru très-utile, j'ai craint que, dans les abcès glandulaires, son emploi ne fût pas aussi avantageux.

OBS. I. — Août 1864. Femme druse, âgée de 20 ans, allaitant son premier enfant âgé de 7 mois. Abcès froid au dos; suppuration très-abondante; carie de la sixième vertèbre; anémie générale. L'enfant est sevré; régime et traitement fortifiants. Chaque jour, injections avec la liqueur de Villate. Après deux mois de traitement, l'abcès est fermé.

Je revois cette femme en 1865, elle se portait très-bien, elle était dans le deuxième mois de sa seconde grossesse.

OBS. II. — Abdallah, âgé de 45 ans. Constitution robuste. Il entre à l'hôpital pour une arthrite du genou gauche. Il sort incomplétement guéri, en conservant encore du gonflement sans douleur dans le genou. Environ un an après, en décembre 1865, cet homme revient à l'hôpital avec une fistule pénétrante de l'articulation. La fistule donne environ 150 grammes de pus par jour. On sent sur les os de l'articulation divers points cariés. Les forces sont conservées; pas de fièvre. Pendant vingt jours, on fait des injections avec teinture d'iode et eau distillée, parties égales. Pas d'amélioration. On remplace la teinture d'iode par la liqueur de Villate. Injections durant quarante jours. La fistule est guérie, mais l'articulation est ankylosée.

Cet homme sort de l'hôpital, il marche en s'appuyant sur un bâton. Je le revois neuf mois après, il marche sans bâton; il peut incliner sa jambe dans un angle de 30 degrés.

OBS. III. — Janvier 1865. Élias, âgé de 17 ans. Inflammation du tissu cellulaire du mollet gauche. Depuis quatre mois, vaste abcès; toute la peau est décollée; il s'est formé partout des fausses membranes; la suppuration est très-abondante. Pendant trois mois, on fait des injections avec des liquides composés d'eau chlorurée, de sulfate de zinc et de teinture d'iode. Pas d'amélioration. On remplace cette liqueur par celle de Villate. En douze jours, la réunion est complète; la peau est indurée sur toute l'étendue du mollet. On a aidé la réunion par une compression méthodique avec les emplâtres agglutinatifs.

OBS. IV. — Octobre 1865. Rahmel, âgée de 13 ans. Abcès à la région iliaque droite. Après deux mois, l'abcès se change en fistule de 14 centimètres de profondeur. Drainage, injections avec une solution de nitrate d'argent; régime fortifiant. Après six mois de ce traitement, l'état général s'est amélioré, l'enfant paraît plus forte; mais la fistule persiste, quoique la suppuration soit moins abondante. On remplace les injections de nitrate d'argent par la liqueur de Villate réduite à un et demi des proportions ordinaires. En six semaines, la guérison est complète et s'est maintenue jusqu'aujourd'hui.

OBS. V. — Février 1866. Saad, âgé de 18 ans. Périostéite du tibia gauche; carie de la diaphyse et de l'épiphyse de l'os. Carie des vertèbres ayant déterminé une cyphose. Un mois après son entrée à l'hôpital, on panse le tibia avec la liqueur de Villate. Après deux mois, un

séquestre de 9 centimètres de longueur se détache du tibia. Guérison complète. Durant son séjour à l'hôpital, ce jeune homme a pris l'huile de foie de morue à la dose de plusieurs cuillerées par jour.

Obs. VI. — Février 1866. Samrat, âgé de 36 ans. Plaie fistuleuse depuis un an au niveau de l'omoplate droite; carie des côtes; tubercules au sommet du poumon droit. Régime et traitement fortifiant. Injections avec la liqueur de Villate. Après trois jours, élimination de petits séquestres cariés. Après un mois, la fistule était presque complétement fermée lorsque cet homme fut atteint d'une pleurésie aiguë avec épanchement. Désespérant de sa guérison, il sort de l'hôpital.

Obs. VII. — Mars 1866. Salah, âgé de 7 ans. Cet enfant, il y a trois mois, a fait une chute sur la tête. Plaie contuse avec fracture qui n'a pas été soignée. On constate une carie des os pariétaux. Pansement avec la liqueur de Villate; huile de foie de morue à l'intérieur. Après trois mois de ce traitement, élimination de quatre morceaux d'os cariés, dont le plus grand, ayant 4 centimètres de longueur et de largeur, laisse à nu une partie du cerveau. On voit très-distinctement les pulsations des artères. Guérison complète de la carie. On préserve la partie du cerveau laissée à nu par une tablette en ivoire.

Obs. VIII. — Mars 1866. Hamad, âgé de 15 ans. Abcès sur la région iliaque droite; fistule de 5 centimètres existant depuis trois mois. Injections avec la liqueur de Villate durant quarante jours. Guérison complète.

Obs. IX. — Mars 1866. Janna, âgé de 2 ans. Carie des fausses côtes droites existant depuis six mois. Injections avec la liqueur de Villate pendant deux mois; élimination d'un morceau d'os carié de 2 centimètres de longueur. Guérison complète.

Obs. X. — Mai 1866. Leilah, âgé de 45 ans. Inflammation du tissu cellulaire de la main gauche; abcès ayant laissé plusieurs trajets fistuleux entre le médius et l'index. Injections avec la liqueur de Villate. Guérison complète en vingt jours.

Obs. XI. — Juin 1866. Joussouf, âgé de 15 ans. Diathèse scrofuleuse. Ce jeune homme a été soigné dans les hôpitaux de Paris où son état général s'est sensiblement amélioré. Carie de la clavicule, ulcères scrofuleux sur les bras. Pansement avec la liqueur de Villate. Élimination de fragments cariés de la clavicule. Guérison en deux mois.

Obs. XII. — Juillet 1866. Bousdros Tamil, âgé do 40 ans. Carie de la mâchoire inférieure. Injections avec la liqueur de Villate pendant deux mois. Guérison.

Obs. XIII. — Novembre 1866. Joussouf Élian. Panaris au pouce droit depuis trente jours; carie de la première phalange; plaie fistuleuse. Injections avec la liqueur de Villate pendant quatorze jours. Guérison complète. Cet homme, ouvrier ciseleur, peut continuer son métier.

Beyrouth, le 8 janvier 1867.

Aux faits précédents s'ajoute le suivant, observé à l'hôpital de la Charité de Bahia (Brésil), par M. le docteur Caldas, montrant que l'emploi de la liqueur de Villate est aujourd'hui universel aussi bien que son efficacité :

Un homme de 40 ans entre à l'hôpital le 16 août 1866, présentant à la partie supéro-antérieure de la cuisse gauche, au-dessous de l'arcade crurale, une tumeur du volume d'une grosse orange, molle, avec fluctuation équivoque très-douloureuse, surtout à la pression dont l'apparition remonte à six mois. Une petite cicatrice à la partie inférieure résulte d'un abcès semblable, c'est-à-dire de nature scrofuleuse, ouvert un an auparavant à l'hôpital. Dès lors, un traitement interne et externe est appliqué, et le 28 l'abcès ouvert.

La suppuration séro-purulente, très-abondante, n'ayant pas changé un mois après, malgré les injections iodées, on y substitua le vinaigre de Villate, qui, par l'intermédiaire d'une sonde flexible, parvint dans toutes les sinuosités du foyer. Une vive douleur en résulta, qui obligea d'attendre quelques jours avant de renouveler ces injections. Bientôt l'écoulement diminua en présentant les caractères du pus phlegmoneux, et le 18 octobre, le foyer était complétement tari, si bien que l'opéré quitta l'hôpital le 20. (*Gazeta med. da Bahia*, n° 10.)

Mieux que les onguents stimulants, les liquides excitants et substitutifs, cette liqueur peut donc modifier la suppuration et la tarir. — P. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 27 Février 1867. — Présidence de M. Legouest.

Après la lecture et l'adoption du procès-verbal, M. Verneuil dépouille la correspondance en quelques minutes à peine; M. Larrey, fidèle à ses habitudes d'obligeance, dépose sur le bureau deux volumes de chirurgie militaire, par M. Neudorfer; M. Giraldès fait hommage, au nom de l'auteur, M. Léon Tripier, d'un ouvrage sur le cancer de la colonne vertébrale et sur les paralysies douloureuses.

M. Giraldès retient la parole pour présenter deux petits malades extrêmement intéressants. Le premier est un jeune garçon de 8 à 10 ans, sur lequel, au mois de décembre dernier, il a enlevé le calcanéum en totalité, et qui marche sans claudication, ou peu s'en faut. Le calcanéum a été enlevé en laissant le périoste en place, et, aujourd'hui, la forme du pied n'est pas même altérée. — La seconde est une petite fille, à peu près du même âge, qui entra, à la fin de l'année 1863, à l'hôpital de l'Enfant-Jésus, pour une fracture du tibia gauche, consolidée avec un chevauchement considérable et une déformation horrible. Le 18 décembre 1863, M. Giraldès, après avoir incisé le périoste, fit la résection de la partie moyenne du tibia, c'est-à-dire des fragments mal en place. Par ce moyen, il obtint le redressement du membre; mais bien que l'opération date de trois ans et que, depuis ce temps, on n'ait rien négligé pour tonifier la constitution de l'enfant, il n'y a pas eu d'ossification et la jambe reste molle.

M. Verneuil fait remarquer que les insuccès, dans les opérations de ce genre, ne sont pas rares et peuvent s'expliquer par des raisons nombreuses qu'il n'est pas nécessaire d'énumérer; mais ce qu'il faut prendre en sérieuse considération, ce pour quoi il faut remercier M. Giraldès, c'est de montrer un os aussi complétement régénéré, après une résection sous-périostée, que l'est le calcanéum chez son petit malade. Évidemment, si M. Giraldès n'avait pas conservé ce calcanéum et si on ne le voyait pas en même temps qu'on touche le pied de l'enfant, jamais on ne pourrait croire qu'il a été enlevé en totalité. Des faits comme celui-ci n'ont pas besoin d'être nombreux pour s'imposer aux convictions des chirurgiens, et quelques-uns suffiront, sans doute, pour que toute opposition à cet égard tombe sans retour.

M. Le Fort ne partage pas cette manière de voir. Il pense, au contraire, que les résections sous-périostées sont absolument inutiles. Il approuve néanmoins M. Giraldès d'avoir procédé ainsi. Faire autrement eût été se créer des difficultés à plaisir.

M. Perrin, comme M. Le Fort, ne saurait se placer au point de vue de M. Verneuil. Jusqu'à présent, aucune confirmation clinique n'est venue appuyer les espérances qu'avaient fait naître chez quelques esprits les résections sous-périostées. L'enfant au calcanéum, présenté par M. Giraldès, ne peut pas être invoqué comme un succès. Il n'y a pas d'os dans le talon soumis à notre examen, on sent quelque chose de dur, d'*élastique*; ce sont les produits d'inflammation de toutes sortes qui ont rempli le périoste; il y a, sans doute, quelques noyaux osseux; mais ce n'est pas là un calcanéum régénéré. Quant au second fait, il est bien probant dans le sens de la négative. Chez la petite opérée, le périoste était dans de bonnes conditions puisque toute trace de traumatisme avait disparu; l'os était éminemment apte à se reproduire, à cause de l'âge du sujet. Et cependant l'insuccès est complet. Ces faits, dit M. Perrin en terminant, demanderaient peut-être une discussion approfondie; les quelques mots échangés à propos des présentations de M. Giraldès sont tout au plus une escarmouche, et je n'insiste pas.

M. Verneuil : Escarmouche soit; on peut la continuer, si la Société le désire. Je répète que le talon du petit malade, qui est sous nos yeux, est régulièrement conformé et qu'il est impossible de désirer un plus beau résultat après une opération de ce genre. Quant au second cas, qui est un insuccès, M. Perrin vient d'avouer qu'il l'attendait, parce qu'il semble justifier ses préventions contre les résections sous-périostées. Mais il y en a un troisième — que j'attendais, moi, — et qui appartient encore à M. Giraldès, c'est une opération en tout semblable à la seconde, et qui a parfaitement réussi. M. Giraldès peut, dès à présent, montrer le moule pris avant l'opération; il nous donnera plus tard l'observation complète de ce beau succès.

M. Giraldès explique, en quelques mots, l'insuccès de la seconde opération par la nécessité où il s'est trouvé d'enlever précisément les portions du périoste capables de reproduire l'os.

Deux discussions sont à l'ordre du jour devant la Société de chirurgie : l'une sur les indica-

tions du trépan, l'autre sur le traitement de la syphilis. La Société, consultée par le Président, décide que la discussion sur le trépan doit être ouverte la première. Mais, avant, elle procède à deux élections.

Un des articles du règlement de la Société de chirurgie permet de donner le titre de membre honoraire à un médecin ou chirurgien quelconque, à la seule condition que la demande en soit formulée par dix membres de la Société. Une demande de cette sorte, en faveur de M. H. Bouley, a été formulée par 20 membres. Sur 24 votants, la candidature est appuyée par 23 *oui* et repoussée par un seul *non*. M. H. Bouley est donc élu membre honoraire de la Société de chirurgie.

La liste présentée par la commission est la suivante :

En 1re ligne, M. Liégeois ; — en 2me ligne, M. de Saint-Germain ; — en 3me ligne, M. Leroy d'Étiolles ; — en 4me ligne, *ex æquo*, MM. Sée et Guéniot.

Sur 25 votants, M. de Saint-Germain obtient 13 suffrages ; — M. Liégeois, 7 ; — M. Leroy d'Étiolles, 3 ; — MM. Sée et Guéniot, chacun 1.

En conséquence, M. de Saint-Germain ayant réuni la majorité absolue des suffrages est nommé membre titulaire de la Société de chirurgie.

L'ordre du jour appelle la discussion, annoncée depuis deux mois, sur le trépan.

La parole est à M. Broca. L'honorable chirurgien rappelle les faits à l'occasion desquels on demande que les indications du trépan soient mises à l'ordre du jour. On en trouvera la relation dans le numéro du mardi 1er janvier 1867.

M. Broca ne veut s'occuper que des indications du trépan dans les cas d'enfoncement du crâne. Du temps d'Hippocrate, on professait que plus l'enfoncement était considérable, moins il fallait trépaner. Cette croyance s'est perpétuée jusqu'à Schoumaker et Desault, dans le siècle dernier. D'où cela venait-il ? De ce que certains individus guérissent avec des enfoncements du crâne, et paraissent être ainsi des témoins irrécusables de l'inutilité du trépan. C'étaient des arguments parlants, mais des arguments frappés de faiblesse et d'idiotie. Après le trépan, on guérit ou on meurt. Mais quand on guérit, il ne reste, du moins, aucune faiblesse intellectuelle. On a des exemples assez nombreux d'épilepsie causée par un enfoncement du crâne, guérie par le trépan. D'où des chirurgiens plus hardis ont trépané pour guérir l'épilepsie ordinaire.

Dans quels cas faut-il trépaner ? Quand il n'y a pas d'accidents immédiats, il convient d'attendre ; mais quand des accidents se manifestent, faut-il attendre aussi longtemps que je l'ai fait ? dit M. Broca. Non. Ni l'hémiplégie, ni la première, ni même la deuxième attaque d'épilepsie ne m'ont décidé. J'ai eu tort, évidemment ; car il aurait pu survenir des céphalites, des méningites ou des suppurations de l'intérieur du crâne ; mais mon malade y a échappé, c'est fort bien ; mais j'ai trop attendu. Quel est le moment d'opérer ? Le moment où survient une complication. Deux causes principales ont contribué à la guérison de mon opéré : son âge d'abord, et ensuite la période tardive à laquelle j'ai pratiqué l'opération. En effet, à ce moment, la plaie était à l'état de réparation, et avait, par canséquent, beaucoup moins de tendance à ces inflammations qui emportent tant de malades dans ces circonstances. Il ne faudrait cependant pas en conclure qu'il faille attendre le plus longtemps possible.

En résumé, M. Broca conseille :

1° L'expectation pour les plaies du crâne sans accidents ;

2° Quand il y a enfoncement et qu'il survient des complications, il faut opérer au moment où ces complications surviennent ;

3° En général, c'est vers le quinzième jour qu'il faut opérer, quand on n'a pas la main forcée.

M. Deguise ne comprend pas les hésitations des chirurgiens en présence des plaies du crâne. Toutes les fois qu'il y a compression du cerveau par un fragments d'os, il faut retirer ce fragment absolument comme on débride dans les autres cas de chirurgie. La trépanation n'est pas une opération mystérieuse, c'est un moyen d'arriver à une indication très-claire. Qu'est-ce que font, aux choses envisagées en elles-mêmes, quelques couronnes de trépan ? M. Deguise pense donc, contrairement à M. Broca, qu'il ne faut pas attendre les accidents ; il ne peut y avoir aucun avantage à cette manière d'agir.

M. Verneuil a pratiqué deux fois, à Lariboisière, le trépan sur des hommes *in extremis*, comme on le fait le plus souvent, et c'est pour cela que les statistiques laissent tout à désirer. — Un malade est apporté avec la tête brisée, on le considère comme mort ; il est froid, il n'a pas de pouls, etc. On attend que le pouls se soit relevé, que la chaleur soit revenue, et alors on trépane ou, du moins, on devrait trépaner, comme le dit M. Deguise, uniquement pour

retirer le corps étranger qui comprime le cerveau. La plupart du temps, ces opérations sont inutiles. Elles ne font pas de bien aux blessés, mais elles ne leur font certainement aucun mal. Les malades meurent, comme ils seraient morts si on ne leur eût rien fait. M. Verneuil déposera deux notes relatives à ses deux opérés.

La question ne paraît pas aussi simple à M. Maurice Perrin qu'à M. Deguise. Oui, dans le cas de compression, il faut enlever le corps qui comprime. Mais, comme le dit M. Deguise, c'est un simple débridement. Le plus souvent, ce n'est pas de cela qu'il s'agit. Les choses ne sont pas aussi simples : à la suite de coups, de chute, de contusions par des projectiles de guerre, faudra-t-il opérer dans tous les cas où il y a enfoncement? à quelle profondeur? Faudra-t-il opérer à tous les âges? Toutes questions qu'il ne me paraît pas possible de résoudre maintenant. Il faut que chacun de nous apporte les faits dont il a été témoin.

M. Perrin raconte que, devant Sébastopol, un officier a le crâne enfoncé par un projectile. M. Perrin n'ayant rien pour le trépaner veut le faire porter à l'ambulance; mais l'officier, malgré tous les avis, retourne à son poste de combat, et, quelque temps après, il tombe comme foudroyé. A l'ambulance, où il n'est examiné que tardivement, on constate une hémiplégie d'abord, une paralysie complète et générale ensuite, puis des accès d'épilepsie. Il guérit cependant, et sans opération. Plusieurs années après, il vient mourir misérablement au Val-de-Grâce d'une pneumonie alcoolique. M. Perrin a gardé la pièce qui prouve que des désordres cérébraux graves ont eu lieu, et que, malgré la déchirure du cerveau et les épanchements consécutifs, la guérison a pu se faire sans opération de trépan. Quand donc M. Broca dit qu'il faut trépaner au moment des accidents, il conviendrait de savoir de quels accidents parle M. Broca. Il y en a toujours dans les contusions du crâne. On est d'abord assommé, et on peut rester dans la stupeur deux jours aussi bien que deux heures. Mais, dans les contusions simples, faut-il trépaner? Ce serait peut-être dans ces cas qu'on aurait le plus de chances de sauver la vie aux blessés. M. Perrin raconte, à l'appui, l'observation d'un grenadier qui reçut, une première fois, un coup de bâton sur la tête dans une sortie nocturne des Russes, devant Sébastopol; il était guéri le lendemain.

Quelques jours plus tard, un éclat d'obus lui broya le tibia; M. Perrin l'amputa. Plusieurs années après, il le retrouva aux Invalides, où il était entré pour des accès épileptiformes. Il mourut. On trouva une exostose à l'endroit où le coup de bâton avait été reçu, et le malade avait été emporté par les progrès d'un abcès profond du cerveau.

La discussion est renvoyée à la prochaine séance. M. Trélat prendra la parole au début.

M. Broca met sous les yeux de la Société un tibia fracturé en V dont il a été obligé de faire l'amputation.

Dr M. L.

RAPPORT A L'EMPEREUR PAR S. EXC. LE MINISTRE DE L'AGRICULTURE, DU COMMERCE ET DES TRAVAUX PUBLICS CONCERNANT DES RÉCOMPENSES A DÉCERNER A DES PERSONNES QUI LES ONT MÉRITÉES PAR DES ACTES DE DÉVOUEMENT.

Sire,

Dans le rapport soumis à Votre Majesté au mois d'avril dernier, à l'occasion de l'épidémie cholérique de 1865, mon prédécesseur lui annonçait qu'un travail supplémentaire de récompenses devrait lui être ultérieurement soumis pour plusieurs départements qui n'avaient pas encore produit les renseignements nécessaires. Depuis lors, l'épidémie a reparu sur certains points qu'elle avait déjà visités, notamment dans les départements de la Seine, de l'Oise, de la Moselle, et elle a sévi de la manière la plus cruelle dans ceux de la Somme, du Pas-de-Calais, du Nord, du Finistère et de la Loire-Inférieure, qui avaient été épargnés en 1865.

En présence de malheurs et de dangers nouveaux, les actes de dévouement se sont multipliés comme dans l'année précédente.

La France n'oubliera pas l'exemple donné du haut du Trône; elle a suivi, avec la plus vive émotion, l'Impératrice lorsque, au plus fort de l'épidémie, Sa Majesté est allée dans la ville et jusque dans les hôpitaux d'Amiens porter des consolations et des secours.

Partout où le mal a fait invasion les autorités locales ont rempli leur devoir, soit en prenant les mesures les plus propres à combattre le fléau et à en restreindre les ravages, soit en venant directement elles-mêmes au secours des malades; les médecins ont lutté contre le fléau avec autant d'habileté que de courage, et plusieurs, aussi bien qu'un certain nombre d'ecclésiastiques et de sœurs de charité, ont payé de leur vie un dévouement qui est l'honneur de leur profession.

Aujourd'hui, Sire, que l'épidémie a disparu sur presque tous les points du territoire de l'Empire, le moment est venu d'accorder des récompenses à ceux qui les ont méritées par un dévouement exceptionnel, et je demande à Votre Majesté la permission de lui en soumettre le tableau.

Déjà, sur la proposition de M. le garde des sceaux, Votre Majesté a daigné accorder la décoration de la Légion d'honneur à MM. les abbés Solente, curé de Saint-Germain à Amiens, et Allard, curé de Mer (Loir-et-Cher), qui ont montré, dans ces douloureuses circonstances, ce que peut la force d'âme inspirée par le sentiment religieux; Elle a aussi, sur la proposition de M. le ministre de l'intérieur, conféré la croix d'officier à M. Dhavernas, maire d'Amiens, dont la courageuse abnégation ne s'est pas démentie un seul instant, et la croix de chevalier à MM. de Joly, sous-préfet de Doullens, Courtillier, médecin du bureau de bienfaisance, Mancel, administrateur de l'Hôtel-Dieu, Faton de Favernay et Delaye-Dury, conseillers municipaux, et Choyau, interne des hôpitaux de Paris, qui se sont fait remarquer entre tous pendant toute la durée de l'épidémie.

Dans les départements du Nord, du Pas-de-Calais, du Finistère, du Calvados, de la Loire-Inférieure, et sur d'autres points du territoire, des actes de dévouement accomplis dans des circonstances analogues ont mérité les mêmes récompenses; d'après les ordres de Votre Majesté, j'ai fait l'examen le plus attentif des propositions faites par MM. les préfets, et, à la suite de cet examen, dont j'ai mis les résultats sous ses yeux, Votre Majesté a daigné accorder la croix d'officier à M. le docteur Cazeneuve, directeur de l'École de médecine et de pharmacie à Lille, et la croix de chevalier à six médecins, savoir : dans le département du Nord, à MM. Castelain et Paquet; dans le Pas-de-Calais, à M. Dansou; dans le Calvados, à M. Le Provost; dans le Finistère, à M. Daniel; et dans la Loire-Inférieure, à M. Galicier.

Ces mesures, Sire, seront accueillies avec faveur par l'opinion publique; elles témoigneront une fois de plus du soin que prend le Gouvernement de Votre Majesté de rechercher et de mettre au grand jour tous les actes de courage et de dévouement qui honorent notre pays.

Indépendamment d'ailleurs des décorations accordées par Votre Majesté, des médailles de diverses classes sont demandées par MM. les préfets pour un grand nombre de personnes qui se sont distinguées, soit en organisant des secours pour les malades, soit en leur donnant elles-mêmes les soins de toute nature dont elles avaient besoin : j'ai fait dresser le tableau ci-joint (1) des médailles qui m'ont paru devoir être décernées; je prie Votre Majesté de vouloir bien l'approuver et de m'autoriser à distribuer en son nom, à chacune des personnes qui y sont portées, une médaille d'or, d'argent ou de bronze, suivant la demande qui en a été faite pour elles par les préfets de leurs départements.

Le nombre des médailles distribuées serait de 683, savoir : 81 médailles d'or, 263 médailles d'argent et 339 médailles de bronze.

Je suis avec le plus profond respect, Sire, de Votre Majesté, le très-humble, très-obéissant serviteur et fidèle sujet.

Le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics,

DE FORCADE.

Approuvé : NAPOLÉON.

Par décret en date du 24 février 1867, rendu sur la proposition du ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, ont été nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur en raison du dévouement dont ils ont fait preuve pendant la dernière épidémie cholérique, savoir :

Au grade d'officier : M. le docteur Cazeneuve, directeur de l'École de médecine et de pharmacie à Lille, chevalier du 29 septembre 1853.

Au grade de chevalier : MM. les docteurs Castelain, médecin à Lille; — Paquet, médecin à Roubaix; — Danson, médecin des épidémies de l'arrondissement de Béthune; — Le Provost, médecin à Caen; — Daniel, médecin des épidémies de l'arrondissement de Brest; — Galicier, médecin à Pont-Rousseau (Loire-Inférieure).

(1) Le tableau sera ultérieurement publié.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Eau chloroformée.

Eau distillée . . . . . 200 grammes.
Chloroforme . . . . . 2 —

Agitez fortement.

Imbiber des compresses avec ce mélange, et les appliquer sur le front des enfants ou des adultes dans le cas de céphalalgie. En même temps, des sinapismes seront promenés sur les membres inférieurs et supérieurs. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 2 Mars 1616.

Mathieu de Lobel, natif de Lille, meurt à Highgate (Angleterre). Son amour pour la botanique, qu'il a cultivée avec assez de succès, a fait donner son nom à une jolie plante, le *Lobelia*. — A. Ch.

COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Par décret en date du 20 février 1867, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, ont été nommés présidents :

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département, à Angoulême. M. Eyriand (Michel-Chéri), chirurgien en chef honoraire de l'hospice, vice-président actuel, en remplacement de M. Levallois, démissionnaire.

De la la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département, à Vesoul, M. Jaquez (Pierre), médecin des épidémies de l'arrondissement de Lure, en remplacement de M. le docteur Gevrey, démissionnaire.

EXPOSITION UNIVERSELLE DE 1867. — Par arrêté en date du 22 février, un service médical est institué dans les enceintes de l'Exposition au Champ de Mars et à Billancourt.

Ce service, après avoir donné les premiers soins, veille à ce que les malades ou les blessés soient transportés, dans les conditions convenables, à leur domicile ou aux hôpitaux.

Il assure des soins permanents aux agents français ou étrangers admis à résider dans les enceintes de l'Exposition.

Une ambulance pourvue du personnel et du matériel nécessaire est établie dans le pourtour du Palais du Champ de Mars.

Les chefs du service médical se concerteront pour qu'un docteur en médecine s'y tienne à la disposition du public, à toute heure du jour et de la nuit.

Le service médical comprend :

Un médecin en chef, sept médecins principaux, vingt-huit médecins ordinaires.

Est nommé médecin en chef, M. le docteur Gosselin, professeur à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital de la Pitié, membre de l'Académie de médecine.

Sont nommés médecins principaux :

MM. Blachez, médecin des hôpitaux, agrégé de la Faculté de médecine;
Desnos, médecin des hôpitaux;
Houel, agrégé de la Faculté de médecine;
Labbé, chirurgien des hôpitaux, agrégé de la Faculté de médecine;
Paul (Constantin), agrégé de la Faculté de médecine;
Tillaux (P.), chirurgien des hôpitaux, agrégé de la Faculté de médecine.

Sont nommés médecins ordinaires les docteurs en médecine dont les noms suivent :

MM. Barbeu-Dubourg, Barré, Bertholle, Boucard, Brémond, Davesne, Desortiaux, Elleaume, Fabre, Faget, Gallois, Hulot, Jarriand, Ladreit de Lacharrière, Lebatard, Lecorché, Ley, Malhéné, Moynier (Eugène), Portefaix, Saurel, de Vauréal, Verliac, Wertheim.

— Par décret en date du 27 février 1867, rendu sur la proposition de l'amiral ministre de la marine et des colonies, M. Bourdel (Charles-Hilarion), médecin principal de la marine, a été

promu au grade d'officier dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur. Chevalier du 12 juin 1856; 28 ans de services effectifs, dont 10 à la mer.

— M. le docteur Fabre, ancien interne des hôpitaux de Paris, est nommé suppléant pour les chaires de pathologie et de chimie médicales à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Marseille.

— M. Saillard, docteur en médecine, est nommé suppléant pour les chaires de chirurgie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon (emploi vacant).

M. Rith, docteur en médecine, est nommé suppléant pour les chaires de médecine à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon, en remplacement de M. Bodier, dont la délégation est expirée.

M. Faivre, docteur en médecine, est nommé suppléant pour les chaires de pharmacie, toxicologie, matière médicale et thérapeutique, à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon, en remplacement de M. Lebon, dont la délégation est expirée.

— M. Tarnier (Émile), docteur en médecine, suppléant pour les chaires d'anatomie et de physiologie, chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon, est nommé professeur adjoint de clinique externe à ladite École, en remplacement de M. Chanut, nommé professeur honoraire.

— *Récompenses accordées à des étudiants en médecine pour leur dévouement pendant l'épidémie cholérique.* — La gratuité des droits qui leur restent à acquitter au profit du Trésor, à partir du 1er mars 1867, pour l'achèvement de leurs études médicales ou pharmaceutiques (inscriptions, examens, thèse, certificats d'aptitude et diplôme), est accordée aux étudiants ci-dessous dénommés, qui se sont distingués, en 1866, par leur dévouement au soulagement des malades atteints par l'épidémie cholérique.

Services rendus dans les hôpitaux de Paris. Étudiants de la Faculté de médecine de Paris : MM. Rocques, Proust, Lemaire, Léonardy, Boyer, Pressans, Barré, Sénac-Lagrange, Laisné, Pilate, Jourjon, Petit, Mossel, Bayonne, Massaloux, Calmettes, Braive, Sarreux La Lachapelle, Hybord (Paul), Ragot, Rigoine, Bouchard, Ruck, Saison.

Étudiants de l'École supérieure de pharmacie de Paris : MM. Lambert, Blaquart, Coutelas.

Services rendus à Montpellier : M. Gavaudan, étudiant de la Faculté de médecine de Montpellier.

Services rendus à Nantes. Étudiants de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes : MM. Chauvières, Homery.

LA PESTE BOVINE EN BELGIQUE. — On lit dans le *Moniteur belge* du 27 février :

« Les craintes qu'on avait conçues à Melen se sont malheureusement confirmées. Tout le bétail de M. Colson, fermier au lieu dit Cour-sur-l'Eau, a été abattu dimanche matin. Il se composait de 17 vaches et génisses. L'enfouissement a eu lieu immédiatement, après autopsie. Tous les animaux sacrifiés étaient atteints de la terrible maladie.

« Les fourrages et fumiers seront brûlés. La désinfection sera opérée sous la direction de MM. les médecins vétérinaires du gouvernement. La ferme est gardée par la gendarmerie.

« Cette surveillance se trouve heureusement facilitée par l'isolement de l'exploitation, distante d'environ deux cents mètres de toute habitation. Le bourgmestre a interdit et fait fermer un chemin qui passe à proximité. »

LA PROSTITUTION A NEW-YORK. — D'après le projet de loi actuellement soumis à la législature de cet État et tendant à réglementer la prostitution libre qui y règne à cause des dangers qu'on lui reconnaît, il y aurait à New-York, suivant l'évaluation de la police centrale, l'énorme quantité de 2,100 maisons de tolérance ou plutôt de lupanars de tous les degrés comptant 25,000 courtisanes. On peut douter au moins que les restrictions en diminuent le nombre en présence de ce qui a lieu dans l'ancien monde à ce sujet. — *

— La Société médicale du Panthéon tiendra sa prochaine séance, mercredi 6 mars, à huit heures précises du soir, rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, n° 20. Voici son ordre du jour : 1° Rapport de candidature, par M. le docteur Galezowski; 2° Sur les bains maures à Bône, par M. le docteur Quantin; 3° De l'anatomie pathologique du canal nasal, par M. le docteur Coursserant; 4° Sur la pneumonie traumatique, par M. le docteur Domerc; 5° Des maladies régnantes, par les membres de la Société.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 28. Mardi 5 Mars 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : L'actualité. — II. Pathologie : Du rhumatisme blennorrhagique. — III. Bibliothèque : Rapport sur les résultats obtenus dans le traitement des enfants scrofuleux à l'hôpital de Berck-sur-Mer (Pas-de-Calais). — IV. Réclamation : Lettre de MM. les docteurs Cretin, P. Jousset et Curie. — V. Empoisonnement par la strychnine ; antagonisme du tabac. — Phimosis compliquant l'épilepsie. — VI. Formulaire de l'*Union Médicale* : Liniment oléo-calcaire opiacé. — VII. Éphémérides médicales. — VIII. Courrier.

Paris, le 4 Mars 1867.

L'actualité.

Voici, nous l'espérons, le dernier retentissement de cette longue polémique que, depuis plusieurs mois, nous sommes obligé de suivre à notre grand regret et au déplaisir peut-être de nos lecteurs. Celui-ci nous vient d'un côté d'où nous l'attendions le moins, il nous vient d'un heureux vainqueur de la lice et dont l'Union Médicale n'a contrarié en quoi que ce soit le légitime succès, succès qu'elle aurait proclamé même avec plaisir s'il n'avait pas été le prétexte comme d'un cri de guerre contre nous.

M. le docteur Ch. Lasègue, le nouveau professeur de pathologie et de thérapeutique générales, a cru devoir publier dans le dernier numéro des *Archives* un article où, après avoir accusé la *Revue médicale* de toutes sortes de méfaits, il nous prend également à partie et nous adresse les lignes suivantes que nous n'éprouvons aucune répugnance à reproduire :

. . . . . Les autres plus modérés, sans être moins exclusifs, n'ont suivi que de loin : la méthode leur plaisait, moins la violence des doctrines. Les candidats à l'enseignement ont été divisés en deux classes : les cliniciens et les physico-chimistes. Il a fallu quand même qu'on pût les ranger sous l'une ou l'autre bannière, et plus d'un entre nous a été bien surpris d'apprendre qu'il avait sacrifié aux exercices du laboratoire l'observation des malades qui résume toute sa vie. Que pouvait-on attendre de cette agitation factice? Pensait-on justifier le titre du journal et prêcher la concorde? Espérait-on montrer que tout homme qui apporte honnêtement son tribut à la science a droit à un encouragement, et qu'il y a place pour tous sous le ciel de la médecine?

Ç'a été pour nous un regret sincère et pénible de voir un journal, habitué à d'autres visées, se départir de son tempérament pour succomber à la tentation de prêcher une croisade et d'expulser les infidèles.

De ce bruit il ne restera rien, parce que les querelles de personnes ne survivent pas aux passions qui les ont fait naître. Les agresseurs de la veille se sont retirés sous leur tente, et, sentant qu'ils avaient passé la mesure, ils n'ont pas eu la loyale confraternité de l'avocat qui, après un procès perdu, tend la main à son adversaire plus heureux.

Quant à nous, homme nouveau, appelé à un honneur dont nous savons le prix, chargé d'une responsabilité en face de laquelle nous avons défiance de nos forces, nous n'aurions pas évoqué ce passé qui semble déjà loin, si l'âpreté de l'attaque avait été atténuée par une bonne parole. La seule chance heureuse que puissent avoir ces polémiques agressives, c'est d'être sans lendemain. — Ch. Lasègue.

Nous ne saurions accepter ces reproches légèrement teintés d'amertume. Le succès rend en général plus tolérant ; mais il ne nous paraît pas que nous ayons même besoin de tolérance. Il n'a été question de M. Lasègue dans l'Union Médicale, et de sa nomination à la chaire de pathologie et de thérapeutique générales, que pour énoncer ce fait que ce savant candidat l'avait emporté sur M. Chauffard, son unique compétiteur, *beaucoup plus doctrinalement* compromis que lui-même. Il n'y a rien là de bien irritant. Avons-nous enrôlé M. Lasègue dans les rangs des physico-chimistes, et l'avons-nous exclu du nombre des cliniciens? Non en vérité, rien de semblable ne

se trouve dans nos articles. Pourquoi donc cette récrimination contre nous qui n'avons exprimé aucune opinion sur l'élection et sur la nomination de M. Lasègue? Mais de ce silence même M. Lasègue nous fait un crime; il aurait voulu que, comme l'avocat qui a perdu son procès, nous eussions loyalement tendu la main à notre adversaire plus heureux. Des adversaires! il n'y en a jamais eu pour nous, et M. Lasègue surtout l'a été moins que tout autre. Quoique nous nous soyons senti attiré par des doctrines plus accentuées que les siennes, nous aurions applaudi de grand cœur à son succès, mais faut-il le lui dire! Oui, il est digne de comprendre ce sentiment, les accents de triomphe de nos ennemis, a nous, ont paralysé nos intentions. Le cri des *aigles* a étouffé celui des *vigilants oiseaux du Capitole.* Quand nous avons vu qu'on se faisait une arme contre nous et des élections par la Faculté et des nominations officielles, notre dignité nous a imposé le silence, car nous n'avions combattu aucune candidature, et ce n'est qu'après coup, qu'avec réserve et discrétion nous avons répandu un peu d'huile et de vin sur les blessures des vaincus. C'était bien là notre rôle d'*union* auquel M. Lasègue fait un peu malicieusement allusion. Mais il est bien certain que, tout *union* que nous soyons et d'esprit et d'intention, il peut arriver que nous ne contentions pas tout le monde, quoi que nous disions, et même ne disant rien, comme on vient de le voir.

Toute cette critique sur les querelles de personnes et les polémiques agressives ne va pas à son adresse. A qui devait-elle moins s'adresser qu'à nous, qui depuis plusieurs mois passons déplorablement l'existence à répondre à des agressions injustes et à des personnalités blessantes? Que l'on cite dans tous nos écrits un exemple d'agression et de personnalité. Quoi! parce que nous avons pris l'initiative indépendante et courageuse de signaler dans l'enseignement des tendances exclusives, à notre sens fâcheuses, on nous accuse d'agression et de susciter des querelles personnelles! Mais à quel rôle d'eunuchisme stupide voudrait-on réduire la Presse médicale si de tels sujets lui sont interdits?

Oui, il est vrai que nos idées ont trouvé un grand écho et un grand retentissement; oui, il est encore vrai que les encouragements nombreux et les approbations les plus honorables ne nous ont pas manqué, ce qui nous fait espérer que la prophétie dédaigneuse de M. Lasègue ne se réalisera pas et que ces idées auront « un lendemain. » Ce lendemain, le dirons-nous, nous l'attendons de M. Lasègue lui-même et de quelques autres de ses nouveaux collègues à la Faculté, qui, sur toutes les questions essentielles par nous agitées, sont entièrement de notre avis. Oui, une réaction se fera contre cette direction d'idées qui emporte la science médicale hors de ses voies naturelles, direction qui n'a rien de nouveau dans notre histoire, que Sylvius, Willis, les iatrochimistes et les mécaniciens ont vainement cherché à imprimer à la médecine, et contre laquelle aussi de tout temps les doctrines vitalistes ont quelquefois trop réagi. C'est à l'école nouvelle dont M. Lasègue est un des représentants les plus autorisés qu'il incombera que la réaction contre les physico-chimistes modernes ne dépasse pas le but. Nous l'y aiderons de notre mieux; car avec lui et avec toute notre génération médicale, nous connaissons la valeur des secours que la médecine reçoit des sciences physico-chimiques; mais nous savons aussi que la matière organisée vivante n'est pas sous l'empire exclusif des forces physiques et chimiques, et qu'il faut tenir grand compte des forces vitales, — qu'on nous permette de faire remarquer que nous disons *forces vitales*, et non *propriétés vitales*, *principe vital*, comme s'efforcent de le répandre des polémistes qui ne se sont pas donné la peine d'étudier cette belle question doctrinale, qui confondent sous le nom de vitalisme les opinions les plus divergentes, et qui rangent sous la même bannière Van Helmont, Glisson, Stahl, Barthez, Bichat, Broussais et jusqu'à saint Thomas d'Aquin, en remontant jusqu'à Aristote, mais en oubliant Hippocrate dont ils n'ont jamais compris le vitalisme raisonnable, intelligent et discret. On comprend, chez les polémistes de cet ordre, le dédain qu'ils professent pour l'histoire, la philosophie et la littérature médicales; ils ont de bonnes raisons pour cela.

Pour mettre fin à cette petite querelle que nous fait là M. Lassègue, querelle tardive, intempestive, et qu'il ne fallait pas raviver puisque, suivant lui, elle ne devait pas avoir de lendemain, disons à notre savant confrère notre regret qu'il nous ait enlevé la spontanéité de l'hommage que nous voulions lui rendre dès sa première leçon, comme l'UNION MÉDICALE se propose de le faire à l'égard de ses nouveaux collègues à la Faculté. Avocat des opinions et des doctrines, nous n'avons perdu aucune cause personnelle, car nous tenons en aussi grande estime que qui que ce soit les honorables confrères nouvellement investis de l'honneur professionnel. Quelques-uns sont notre espoir pour la propagation de nos idées, et, de ceux qui ne les partagent pas, nous ne contestons ni le haut mérise ni la grande valeur. Nos convictions prennent leur source dans des sentiments moins vulgaires et plus élevés que les misérables passions dont les consciences défaillantes peuvent être troublées. Plusieurs fois, hélas! et dans ces dernières circonstances même, nos sympathies les plus vives et les plus respectueuses se sont trouvées en lutte avec nos convictions. M. Lasègue est digne de comprendre l'indépendance et le désintéressement, et nous en appelons de son illégitime irritation à l'aménité de ses manières, à la distinction de son esprit et à l'élévation de son caractère.

Amédée LATOUR.

PATHOLOGIE.

DU RHUMATISME BLENNORRHAGIQUE;

Troisième note communiquée à la Société médicale des hôpitaux, le 22 février 1867,

Par le docteur PETER,

Médecin du Bureau central, professeur agrégé à la Faculté.

Je vous ai dit, Messieurs, que ni l'action réflexe, ni la *lues gonorrhea*, ni le scrofulisme ou l'herpétisme consécutifs à la blennorrhagie ne se pouvaient comprendre; j'arrive maintenant à l'opinion de M. Lorain sur l'état génital et le rhumatisme qui en serait la conséquence.

Que mon savant et ingénieux collègue me permette de lui poser d'abord cette objection préalable : Si l'état génital causait exclusivement le rhumatisme, toutes ou presque toutes les femmes dès là qu'elles sont nubiles, étant exposées à l'état génital, il s'ensuit que non-seulement le rhumatisme doit être plus fréquent chez la femme que chez l'homme, mais encore que nulle maladie ne doit être plus fréquente chez la femme que le rhumatisme. Or, c'est précisément le contraire que l'on observe.

D'un autre côté, comme l'observation démontre qu'il y a une relation entre l'état génital et le rhumatisme, quelle peut donc être cette relation?

Il est bien évident que si, tout seul, l'état génital causait le rhumatisme, celui-ci serait infiniment fréquent chez la femme. Mais, je viens de le dire, l'observation démontre qu'il n'en est rien. Donc, tout seul, l'état génital ne cause pas le rhumatisme. Donc, il faut qu'avec lui et même au-dessus de lui intervienne une autre cause.

Cette cause, c'est la *diathèse rhumatismale.*

C'est parce que la diathèse rhumatismale était en puissance, *in posse,* chez telle femme, que l'état génital a mis cette diathèse en action, *in actu,* et l'a fait passer de l'état latent à l'état patent.

L'état génital n'a pas été une cause créatrice, mais une cause provocatrice; il n'a pas créé un rhumatisme de toutes pièces, un rhumatisme génital, il a seulement fait apparaître un rhumatisme qui n'attendait que cette occasion, le rhumatisme ordinaire.

Ainsi chez telle femme, d'une part, prédisposition au rhumatisme; d'autre part,

état génital, et, sous cette dernière influence, explosion du rhumatisme : telle me semble être la filiation des phénomènes.

En d'autres termes, l'état génital donne le branle à l'organisme, et le rhumatisme apparaît.

Il y a loin de là à admettre l'existence d'un rhumatisme génital ayant ses caractères spécifiques.

J'ai dit tout à l'heure qu'il existe une relation entre l'état génital et le rhumatisme; il est facile de le démontrer.

Il est incontestable que, chez certaines femmes, on observe des accidents rhumatismaux dans le cours de l'état génital, et que, chez quelques-unes d'entre elles, ces accidents reparaissent dès que l'état génital se reproduit.

Aux exemples cités par M. Lorain je joindrai l'observation recueillie dans mon service et que je vous ai communiquée.

Mais ce rhumatisme diffère-t-il à ce point du rhumatisme ordinaire qu'on en doive faire une espèce à part? Voilà précisément ce qui est en question. Il présente la même tendance à la généralisation, la même tendance à frapper le cœur. Il a de plus chez la femme en couche la disposition à la purulence. Mais c'est ce qu'on observe pour toute phlegmasie survenue dans le cours de l'état puerpéral. Et alors il suffirait de dire : 1° l'état génital est une *cause occasionnelle* du développement du rhumatisme chez une femme *prédisposée;* 2° ce rhumatisme peut suppurer, comme il arrive pour toute phlegmasie survenue dans l'état génital.

Ce que je dis de l'état génital est également vrai de la scarlatine. Dans son cours et par son fait on observe le rhumatisme, — mais on observe aussi la pleurésie, la péricardite et l'endocardite. Or, la pleurésie, la péricardite passent rapidement alors à la suppuration, et il en est de même de l'arthrite rhumatismale scarlatine.

Qu'est-ce à dire? sinon que l'état général mauvais créé par la scarlatine fait suppurer la phlegmasie rhumatismale survenue sous l'influence de la scarlatine.

Il y a là concours de deux facteurs morbifiques : la scarlatine et le rhumatisme; le produit est la suppuration d'une phlegmasie qui, sans ce concours, n'aurait pas suppuré.

Eh bien, la même chose a lieu dans l'état génital, dans son cours et par son fait.

Ce qu'on peut donc faire nosologiquement, c'est d'étendre l'étiologie du rhumatisme; c'est de dire que l'état génital, la scarlatine, peuvent causer le rhumatisme; c'est aussi d'ajouter que le rhumatisme survenu dans ces conditions a la fâcheuse tendance à la suppuration, en raison du mauvais état général dans lequel se trouve alors la constitution.

Et voilà tout.

Ce qui est plus simple et, je crois, plus vrai que de dire qu'il existe une espèce de rhumatisme, le rhumatisme scarlatin, et une autre espèce, le rhumatisme génital.

Pour justifier la constitution de toutes ces espèces, il faut se livrer à de véritables tours de force de description qui ne font que troubler l'esprit et n'enrichissent nullement la science.

Le cadre étiologique du rhumatisme s'agrandit ainsi considérablement. Et je ne vois pas qu'il soit plus étrange de dire que la blennorrhagie, que l'état génital, que la scarlatine causent le rhumatisme, que de dire que le froid le détermine. On est seulement habitué à voir le froid provoquer plus souvent l'explosion de la diathèse. Mais M. Fournier a l'esprit trop judicieux pour croire qu'on puisse invariablement poser cette équation :

FROID = RHUMATISME.

Le froid ne fait pas plus le rhumatisme que la chaussure qui blesse l'orteil ne fait la goutte. Dans les deux cas, il y a provocation à la diathèse, et, s'il y a lieu, manifestation de celle-ci sous forme d'attaque. Eh bien, ce que fait le froid pour le rhumatisme, la blennorrhagie le peut faire.

De toutes les causes, le froid est la plus banale : il produit la bronchite chez l'un, la pleurésie chez l'autre; la pneumonie chez celui-ci, le rhumatisme chez celui-là. Et pourquoi chez ce dernier le rhumatisme plutôt que la pneumonie ou la bronchite? C'est que ce dernier est rhumatisant, et que son organisme souffre du froid à sa façon.

Mais le froid, dira-t-on, produit bien plus souvent le rhumatisme articulaire aigu généralisé que ne le fait la blennorrhagie : d'abord, on admettra bien que le froid produit aussi le rhumatisme fixe, indolent — scrofuleux, si l'on veut — et cela chez les sujets lymphatiques; par conséquent cette forme de rhumatisme est loin d'être exclusivement propre à la blennorrhagie, comme vous l'a si bien dit et démontré M. Lorain. D'un autre côté, si la blennorrhagie provoque bien plus souvent le rhumatisme fixe et indolent que l'autre forme, c'est, comme je l'ai déjà dit, qu'il est une blennorrhagie des sujets lymphatiques, laquelle provoque chez eux le rhumatisme des sujets lymphatiques. Il y a, au contraire, la blennorrhagie des francs rhumatisants qui chez eux détermine le rhumatisme généralisé.

Mais, dira-t-on encore, comment se fait-il que la diathèse ne soit éveillée chez les uns que par le froid et chez les autres que par la chaudepisse? Cela prouve seulement que l'organisme des uns est plus facilement impressionné par une cause et l'organisme des autres par une autre. Mais cela ne prouve nullement que la blennorrhagie ne soit pas cause au même titre que le froid; et cela ne prouve pas davantage que le rhumatisme évoqué soit différent dans les deux cas. Le terrain seul est divers, et la graine ne l'est point.

Et pourquoi ce que produit le froid chez les rhumatisants, une contusion ne le produirait-elle pas, en vertu de la perturbation qu'elle peut exciter et de la douleur qu'elle fait ressentir? Et pourquoi ce que produit une contusion, la blennorrhagie ne le produirait-elle pas, en vertu, soit de l'état moral que M. Fournier a signalé, soit de la douleur dont elle est la cause, soit en vertu de toute autre raison? Pourquoi enfin l'état génital de M. Lorain, puerpéral de M. Monneret (1), qui modifie l'économie de la femme jusque dans ses profondeurs les plus intimes, ne produirait-il pas le rhumatisme aussi bien et mieux encore que la contusion et la blennorrhagie?

J'entends d'ici l'argument de M. Hervieux : « Pourquoi le rhumatisme est-il si rare dans les Maternités? » L'argument ne vaut pas *à priori,* car si ce rhumatisme était fréquent, nous ne discuterions pas plus à son sujet qu'à celui du rhumatisme dans la blennorrhagie. Mais l'argument ne vaut pas davantage *à posteriori,* car ce rhumatisme est moins rare que ne le dit M. Hervieux : il s'agit de chercher et de voir; et M. Trousseau l'a fort bien signalé chez les femmes en couche. D'un autre côté, je ne sache pas que ce soit dans les Maternités que sont placées les jeunes femmes au début de leur conception. Or, c'est précisément dans les premiers jours ou dans les premières semaines de la grossesse que l'imprégnation utérine retentit le plus violemment sur le reste de l'organisme. Chez la femme en gésine, tout se tait pour l'accomplissement du grand acte de la parturition, et la révolte de l'organisme aux premiers contacts de l'ovule fait trêve alors pour que l'utérus gravide expulse en paix son fardeau. Puis à l'exubérante vitalité de l'utérus succède une atonie relative; mais bientôt le brusque déplacement des forces, l'absence de pondération des liquides nourriciers, ouvrent l'ère calamiteuse de l'état puerpéral proprement dit.

Le plus souvent alors c'est l'utérus, ce sont ses annexes, c'est le péritoine qui peuvent s'enflammer et qui, s'enflammant, suppurent. Il y a là un traumatisme trop direct pour que la réaction ne se fasse pas le plus souvent sur l'organe le premier lésé. Mais que la femme soit actuellement en état rhumatismal, ou que chez

(1) J'entends l'état puerpéral à la façon vraiment philosophique de M. Monneret, qui le fait commencer à l'imprégnation et cesser quand cesse la lactation.

elle cette diathèse prédomine, alors le rhumatisme, subissant l'impétueuse impulsion de l'état puerpéral, se développe avec intensité et produit rapidement la suppuration dans les jointures envahies.

Ainsi se trouve expliquée l'apparition du rhumatisme chez la femme grosse et chez la femme en couche.

Maintenant, si vous voulez que je vous dise mon avis sur cette discussion, c'est que celui qui, avec M. Lorain, a émis le plus grand nombre de vérités sur la question n'a pas pris ici la parole, je veux nommer M. Charcot.

Il dit, en effet, ce qui suit :

« 1° J'ai commencé par établir que des causes traumatiques, telles que *coups, chocs,* plaies, phlegmons, etc., font naître chez les sujets *prédisposés,* tantôt le *rhumatisme articulaire aigu,* tantôt le *rhumatisme articulaire chronique généralisé* (rhumatisme noueux général ou partiel, arthrite sèche).

« 2° Certaines causes *pathologiques* agissent comme les causes traumatiques et provoquent le développement d'affections rhumatismales *qui ne diffèrent en rien,* du moins QUANT A LA FORME, de celles qui se produisent spontanément. »

Et M. Charcot cite au nombre de ces causes pathologiques l'*érysipèle* de la face (qui a provoqué le rhumatisme articulaire aigu et le rhumatisme articulaire chronique primitif), — l'*angine tonsillaire,* la *scarlatine* (qui produit *souvent* le rhumatisme articulaire aigu avec endocardite, péricardite, etc.), — la *blennorrhagie,* et ici je cite textuellement ce passage, d'autant plus important pour moi qu'il a été rédigé avant la discussion actuelle et n'en a pu être nécessairement influencé. — « A la suite et pendant le cours de l'uréthrite, dit M. Charcot, on a vu se développer le rhumatisme articulaire aigu, avec *endocardite* et *péricardite*. La blennorrhagie peut également être le point de départ du rhumatisme articulaire chronique avec déformation (rhumatisme noueux). M. Lorain en a recueilli un cas; il en existe un autre de Broodhurst; Garrod en rapporte plusieurs exemples; M. Trousseau en cite un cas. »

M. Charcot admet encore avec M. Lorain l'influence *génitale.*

Cependant M. Charcot croit en terminant qu'il existe une arthrite blennorrhagique ayant ses caractères particuliers et distincts.

Ici, je pense avec M. Lorain « qu'on n'est pas en droit de faire du rhumatisme blennorrhagique une espèce absolument distincte; » attendu, vous a-t-il dit excellemment dans une seconde communication, « qu'on ne peut nier qu'il existe des accidents à forme rhumatismale, qui surviennent *spontanément* et qui sont en tout comparables à ceux que fait naître la blennorrhagie. Je parle ici de « ce rhumatisme « bâtard, subaigu, lent, peu intense, borné à quelques jointures privilégiées, à « une seule quelquefois, et qui se caractérise plutôt par une hydarthrose, par une « arthrite, que par une diathèse en acte, généralisée et fébrile. »

Et M. Lorain fait voir que ces cas de rhumatisme ne diffèrent en rien du rhumatisme dit blennorrhagique, ni par la marche (elle est lente), ni par le siége (il y a une sorte d'élection apparente), ni par la terminaison (il y a des ankyloses à leur suite). On ne peut mieux dire contre M. Fournier et chacun de ces arguments de M. Lorain, je les tenais en réserve. Il m'a enlevé le plaisir de les exposer en me donnant celui de l'entendre.

Cependant, je dois à la vérité de vous rappeler que ce qu'a dit M. Charcot, il y a cent soixante ans que Stahl l'avait déjà formulé, et cela dans des termes qui ne sont différents qu'en raison même de la différence des temps et des doctrines. L'illustre professeur de Halle admet deux ordres de causes déterminantes des « fluxions rhumatismales : » en premier lieu, « l'altération constitutive des humeurs au moment de l'acte congestif; » en second lieu, « l'irritation constante, la délicatesse particulière et l'exquise sensibilité des parties lésées. »

Les causes du premier ordre, « capables de réveiller le rhumatisme, » sont « tantôt l'état *érysipélateux* et les *abcès spontanés* et violents, tantôt les apostases lentes et fébriles, c'est-à-dire les excrétions critiques. » Les causes du second ordre sont « les *contusions*, les *fractures*, les *plaies* et *blessures* avec inflammation, les *brûlures*, etc. » — « Toutes les fois, dit-il, que ces diverses altérations ne sont pas radicalement guéries de bonne heure, que le corps ne reprend pas son intégrité primitive, il en résulte une langueur et une faiblesse générales, ainsi qu'une lésion de la sensibilité, capables de *favoriser l'invasion* ou de *faciliter le retour* d'une affection rhumatismale (1). »

Pour moi, je crois, avec Stahl, avec M. Charcot, avec M. Lorain, que tout est occasion pour le rhumatisme : aussi bien le froid, qui est un traumatisme général, que la contusion, qui est un traumatisme particulier; aussi bien la maladie blennorrhagique de l'urèthre que la maladie leucorrhéique de l'utérus, aussi bien enfin l'état de gestation que l'état de parturition.

La contusion cause de rhumatisme! En voulez-vous un exemple? L'un de mes bons maîtres, M. Blache, m'a autorisé à vous citer le suivant : Une dame de sa clientèle est heurtée violemment dans la rue et jetée à terre. Grand émoi de la dame, qui rentre au logis et fait immédiatement appeler M. Blache. Elle n'avait cependant rien que la peur, plus une contusion insignifiante. Le lendemain, M. Blache est mandé de nouveau et, cette fois, ce n'était pas inutilement. La dame avait une fièvre ardente et plusieurs articulations endolories. C'était une attaque de rhumatisme articulaire aigu qui commençait et qui fut très-intense. La dame était rhumatisante et avait eu déjà deux attaques antérieures, survenues pour une cause quelconque. Quant à cette troisième attaque, il n'est pas douteux pour M. Blache qu'elle avait éclaté à la suite de la contusion de la veille. Si cela n'est pas douteux pour M. Blache, qui n'a pas ici de théorie à soutenir, on conçoit que cela le soit encore moins pour moi.

Je dois également au même maître la communication d'un fait qui prouve l'influence d'un état spécial des organes génitaux sur le reste de l'organisme et sur l'apparition d'un rhumatisme en particulier. Une jeune demoiselle bien portante, à cela près d'une leucorrhée très-légère, se marie. L'ardeur des premiers temps du mariage eut pour effet d'affaiblir notablement la jeune femme, de déterminer l'anémie, et surtout d'augmenter considérablement la leucorrhée, qui devint presque purulente. C'est alors qu'elle commença à se plaindre d'une douleur à l'articulation sterno-claviculaire. M. Blache y constata de la tuméfaction, de l'empâtement, et tous les signes d'une arthrite avec épanchement. Cette seule articulation fut prise, et le fut longtemps. Or, bien qu'il n'y eût qu'un rhumatisme uniarticulaire, néanmoins une endocardite se manifesta au milieu d'un état d'anémie qui allait chaque jour s'aggravant davantage. L'endocardite devint une maladie du cœur incurable, laquelle entraîna rapidement la série de ses conséquences habituelles, et la jeune malade succomba six mois plus tard au milieu de la cachexie cardiaque.

Et je vous assure qu'en me racontant ce fait lamentable, où l'on voit l'acte génital immodéré entraîner cet enchaînement de conséquences dont le rhumatisme du cœur fut la dernière, M. Blache ne faisait pas de théorie; mais il approuvait la doctrine de M. Lorain sur l'état génital dans ses rapports avec le rhumatisme, et me citait le fait que je viens de dire, non-seulement pour confirmer cette doctrine, mais encore pour l'étendre.

Cependant, il n'y a pas plus de rhumatisme de la contusion que de rhumatisme de la leucorrhée, pas plus de rhumatisme de l'état génital que de rhumatisme de la blennorrhagie, et je recule, comme M. Hervieux, devant cette avalanche de rhumatismes.

Pour en revenir à la blennorrhagie, que je ne perds pas un instant de vue, je crois

(1) *Theoria medica vera.*

qu'il y a une blennorrhagie simple, une blennorrhagie des scrofuleux, une blennorrhagie des rhumatisants, et peut-être bien une blennorrhagie des goutteux, chacun de ces états généraux, diathésiques, qu'on oublie trop volontiers aujourd'hui, pour se perdre dans les minuties de l'analyse, imprimant son cachet à la maladie locale de l'urèthre, de manière à en modifier les symptômes, la marche et la durée, qui est souvent interminable alors.

Et qu'on ne pense pas que mon idée soit purement spéculative, et sans application possible dans la pratique. Je la crois plus féconde que l'idée inverse; je le crois et je le prouve. Mon ami M. le docteur A. Voisin eut l'occasion de donner des conseils à un sien ami dans les conditions que je vais dire. C'était un jeune homme de 25 ans, très-grand et fort robuste. Il était atteint de blennorrhagie depuis près de *cinq* ans, et il avait eu deux orchites aiguës dans le cours de sa maladie. Quand il se résolut à demander l'avis de M. Voisin, la blennorrhagie était devenue de la blennorrhée, et l'affection avait vivement influencé le moral; le malade était ennuyé de tout et complétement découragé. En effet, ce jeune homme avait été traité par tous les moyens connus et par les hommes les plus compétents, à la tête desquels il convient de citer M. Ricord et M. Cullerier. M. Voisin, qui connaissait la famille du jeune homme, qui savait que le père était goutteux, se demanda si ce jeune homme ne serait pas goutteux lui-même. Il examina les urines, constata qu'elles étaient très-acides et, qu'à l'analyse, elles donnaient une quantité anomale d'acide urique. Il n'hésita pas alors à envoyer son ami à Vichy-Cusset. Le malade resta trois semaines à cette station thermale, pendant lesquelles il but chaque jour de huit à dix verres de la source Sainte-Marie. *Au bout de quinze jours l'écoulement avait cessé*, et depuis lors, il n'a pas reparu. Or, il y a de cela six ans. Cette observation que je cite textuellement d'après la note qu'a bien voulu me donner M. Voisin, il y a six jours, cette observation n'est-elle pas assez instructive? Ne fait-elle pas assez voir l'influence de la diathèse sur la maladie locale, et réciproquement l'influence de la thérapeutique sur la diathèse d'abord et sur la maladie locale ensuite? On ne supposera pas, je l'espère, que MM. Ricord et Cullerier n'avaient pas mis en œuvre toutes les ressources de la médication applicable à l'uréthrite, et néanmoins leurs efforts, cinq années durant, étaient restés stériles. Ce n'était donc pas là une simple uréthrite. Et puisque cette maladie a guéri en quinze jours par le traitement antigoutteux, c'est qu'elle était goutteuse elle-même.

Voici maintenant le cas d'un jeune homme qui a été soigné aux Eaux-Bonnes, par M. Pidoux, pour une angine granuleuse. Ce monsieur vint un jour me consulter pour une blennorrhée qui venait d'apparaître chez lui à la suite de rapports assez ardents qu'il avait eus avec une femme parfaitement saine. Or, voici quelle était l'histoire blennorrhagique de ce monsieur. Cinq ans auparavant, il avait contracté à New-York une blennorrhagie à la façon dont on la contracte habituellement. Cette blennorrhagie persista à l'état aigu pendant trois mois, bien qu'elle fût traitée à l'aide de tous les moyens ordinaires et par un élève éclairé de M. Ricord. A ce moment survint une fièvre typhoïde qui fut très-intense et fit brusquement disparaître la blennorrhagie jusque-là si rebelle. Environ trois années plus tard, nouvelle blennorrhagie, moins aiguë que la première, contractée auprès d'une femme qui ne paraissait pas l'avoir. Cette blennorrhagie, vers le troisième mois, tendait à la blennorrhée. C'est ici qu'il convient de dire qu'un an auparavant le monsieur en question avait eu une affection papuleuse, qualifiée d'herpétique par un médecin compétent, et qu'au moment où il contractait sa seconde chaudepisse, il était atteint d'angine granuleuse également considérée, et avec toute raison, comme herpétique. On venait de lui conseiller de se rendre aux Eaux-Bonnes pour s'y faire traiter de sa pharyngite granuleuse, mais notre monsieur était fort en peine de savoir si les eaux sulfureuses n'allaient pas aggraver l'écoulement qu'il avait encore. Il demanda alors l'avis d'un jeune médecin de ses amis, qui lui répondit que probablement la médication thermale ferait coup double et le guérirait tout à la fois de son angine

et de sa blennorrhée. C'est ce qui eut lieu à l'égard de celle-ci, après huit jours de résidence aux Eaux-Bonnes. Pour moi, convaincu que la blennorrhée pour laquelle j'étais consulté était de cause générale, je traitai l'accident local par des émollients, et l'organisme par les moyens appropriés à la diathèse dont je soupçonnais d'autant plus volontiers l'existence, que mon malade portait encore d'assez volumineuses granulations dans son pharynx. Au bout de huit jours, la blennorrhée ne fut plus qu'un suintement, lequel persista quinze jours encore, puis disparut. Je ne doute guère pour ma part que, chez ce jeune homme, la répétition de la maladie uréthrale, sous forme de blennorrhagie ou de blennorrhée, ne soit due à l'herpétisme, et je ne doute pas davantage de l'influence bienfaisante alors de la médication sulfureuse. Ce n'est vraisemblablement pas par hasard que la blennorrhée disparut après une semaine de séjour aux Eaux-Bonnes : le hasard n'est pas si savant. Ici encore, je crois que la doctrine qui professe qu'une diathèse peut provoquer ou modifier la blennorrhagie est plus féconde en applications thérapeutiques que la doctrine inverse. Ici encore, je crois que je ne me livre pas à d'inutiles spéculations théoriques.

Mon avis est donc qu'on pourrait soumettre à un travail complet de révision et de refonte l'histoire de la blennorrhagie, travail analogue à celui qu'accomplit avec tant d'éclat à l'hôpital Saint-Louis, pour les maladies cutanées, un homme de grand savoir et de grand mérite, M. le docteur Bazin. Mon avis est qu'un herpétique, un arthritique, un scrofuleux ont la blennorrhagie chacun à sa manière; et si je comptais par centaines mes observations de blennorrhagie, j'avoue que ce travail a bien quelque chose qui me tente et que je ne laisserais pas à autrui l'honneur de l'accomplir ou tout au moins de l'entreprendre.

On m'accordera bien que mon opinion n'a plus besoin d'être démontrée pour la syphilis dans son association avec la scrofule. Eh bien, ce qui est vrai de la syphilis associée à la scrofule, l'est également de la syphilis associée à l'herpétisme. Dans un cas comme dans l'autre, la vérole emprunte à cette collaboration morbifique des caractères spéciaux et une gravité tout autre. Or, il en est ainsi de la blennorrhagie dans son association avec les différentes diathèses.

Avec les opinions que je soutiens se trouvent expliquées du même coup :

1° La rareté de l'arthrite concomitante de la blennorrhagie comparée à l'extrême fréquence de la blennorrhagie simple, c'est-à-dire sans arthrites;

2° La répétition de la blennorrhagie chez certains individus;

3° La répétition de la blennorrhagie avec arthrites chez d'autres individus;

4° La coïncidence de l'uréthrite, de l'arthrite ou des arthrites et de l'ophthalmie chez d'autres encore.

Tous ces accidents dérivant, suivant moi, d'une même diathèse, et cette diathèse étant le rhumatisme.

La même argumentation s'applique de tous points à la scrofule, à l'herpétisme et à la goutte.

On voit que je renverse complétement les termes du débat.

J'arrive ainsi, Messieurs, à formuler les conclusions suivantes :

1° La blennorrhagie est une maladie *locale* de l'urèthre;

Il n'y a donc pas, il ne peut y avoir de *diathèse* blennorrhagique.

2° La *facilité* du développement de la blennorrhagie, chez certains sujets;

La *répétition* de celle-ci chez ces mêmes sujets;

Sa *coïncidence*, chez eux ou chez d'autres, avec des arthrites ou avec l'ophthalmie;

Toutes ces choses tiennent à la *diathèse rhumatismale*.

3° Il n'y a donc pas alors de *rhumatisme blennorrhagique*,

Mais une *blennorrhagie*, une *arthrite*, une *ophthalmie* RHUMATISMALES.

4° Les mêmes raisons me portent à croire que, chez les sujets à diathèse scrofuleuse, il peut y avoir simultanément hydarthrose, tumeur blanche et blennorrhagie,

et que, dans ces cas, on a affaire à une *hydarthrose*, une *tumeur blanche*, une *blennorrhagie* SCROFULEUSES.

5° De même, la coïncidence de manifestations herpétiques avec la blennorrhagie prouve seulement qu'il peut exister une *blennorrhagie* HERPÉTIQUE, comme je crois qu'il en existe une GOUTTEUSE.

6° Il ne serait pas difficile de tracer les caractères de chacune de ces espèces de blennorrhagies; les matériaux ne manquent pas pour cette œuvre; il n'y faut plus maintenant que de la patience et du discernement. L'avenir prouvera si j'ai raison.

Messieurs, arrivé à la fin de cette réponse trop longue peut-être, bien que je l'aie faite aussi concise que je l'ai pu, je me demande si j'aurai convaincu mes honorables adversaires, et je me réponds que je n'y ai probablement pas réussi. Nous ne voyons pas les choses de même façon; c'est affaire d'optique intellectuelle : la *réflexion* ne se fait pas en eux comme en moi. Alors, je parle un peu pour les autres (1).

(1) Je suis persuadé que la doctrine que je soutiens est la vraie et que l'avenir me donnera raison. Déjà les adhésions m'arrivent de différents côtés. En voici une que je ne peux résister au plaisir de citer. On remarquera que ma seconde note, où j'admets l'existence d'une blennorrhagie *rhumatismale*, n'a paru dans l'UNION MÉDICALE que le 21 février 1867; or, le lendemain je recevais d'un des médecins les plus distingués de la jeune génération, le docteur Martineau, une lettre dont je supprime seulement le préambule, trop flatteur pour être reproduit. — Voici cette lettre :

Paris, 22 février 1867.

Mon cher ami,

. . . . . Je veux surtout vous signaler un fait qui vient corroborer d'une manière complète votre manière de voir sur la *blennorrhagie rhumatismale*. Ce fait, le voici :

M. X..., âgé de 24 ans, a eu une première attaque de rhumatisme à l'âge de 14 ans. Dès cette époque, son père, qui était médecin, s'est aperçu qu'il avait une uréthrite, laquelle a persisté pendant toute la durée de l'affection rhumatismale (à cette époque, le jeune homme en question n'avait pas vu encore de femmes). Cette première attaque de rhumatisme généralisé suraigu a duré trois semaines.

Depuis, il a eu trois nouvelles attaques de rhumatisme articulaire aigu généralisé : l'une à l'âge de 18 ans, les deux autres l'année passée. Je l'ai soigné dans les deux dernières. Chaque fois, lorsque le rhumatisme s'est déclaré, l'uréthrite est survenue ; uréthrite non douloureuse, mais donnant lieu à un écoulement purulent très-abondant. Le malade ne s'en préoccupait nullement; il savait qu'elle guérirait avec le rhumatisme. Aussi la première fois que je fus appelé auprès de lui il m'interpella ainsi : « Docteur, je suis pris de mon rhumatisme; demain, j'aurai un écoulement uréthral. Toutes les fois c'est la même chose. » En effet, le lendemain l'uréthrite apparaissait. Ainsi, ce fait est la contre-partie de celui rapporté par M. Fournier, car mon malade, toutes les fois qu'il était atteint d'un rhumatisme, était sûr d'avoir une uréthrite.

J'ajouterai que ce n'était pas seulement la muqueuse uréthrale qui était atteinte ; la muqueuse conjonctivale, pharyngée, laryngée et même bronchique, était chaque fois le siége d'une congestion assez forte et d'une hypersécrétion assez abondante. Comme vous le supposez, sans doute, je ne me suis nullement préoccupé de cette uréthrite; elle a guéri toute seule lorsque l'affection articulaire a été guérie.

En présence d'un fait venant complétement à l'appui de votre opinion, je n'ai pu résister au désir de vous en envoyer une relation succincte; me tenant, du reste, à votre disposition si des renseignements plus étendus vous sont nécessaires.

Agréez, etc. Dr L. MARTINEAU.

BIBLIOTHÈQUE.

RAPPORT SUR LES RÉSULTATS OBTENUS DANS LE TRAITEMENT DES ENFANTS SCROFULEUX A L'HOPITAL DE BERCK-SUR-MER (PAS-DE-CALAIS), par M. le docteur BERGERON, médecin de l'hôpital Sainte-Eugénie, etc. — Paris, 1866. Paul Dupont. In-4° de 35 pages.

En 1846, sur la demande du médecin en chef de l'hôpital de Saint-Malo, le Conseil d'administration des hôpitaux de Paris consentit à envoyer aux bains de mer dix filles et dix garçons choisis dans la division des scrofuleux de l'Enfant-Jésus. Après trois mois de séjour seulement, ces enfants rentrèrent à Paris, et déjà des résultats extrêmement satisfaisants avaient été obtenus.

J'ai sous les yeux, dit M. Bergeron, à qui nous empruntons ces lignes, les observations manuscrites recueillies par M. Hérard, alors interne de Baudelocque, au moment du départ des scrofuleux pour Saint-Malo, et complétées par les annotations du médecin de Saint-Malo, ainsi que par l'énoncé des faits constatés au retour, et toutes témoignent du succès de l'expérience en des termes si explicites qu'on a peine à comprendre qu'elle n'ait pas été poussée plus loin ou reprise à nouveau l'année suivante; il faut arriver à 1859 pour trouver trace d'une nouvelle tentative de l'Administration. Voici comment fut provoquée cette nouvelle tentative :

Parmi les enfants assistés dans l'arrondissement de Montreuil, il y avait, en 1857, bon nombre de scrofuleux, dont quelques-uns couverts de plaies si multipliées et dans un tel état de cachexie, que leur traitement était devenu très-dispendieux et leur guérison plus que douteuse. M. le docteur Perrochaud, inspecteur de l'arrondissement, qui, dans sa pratique particulière, avait pu constater l'efficacité des bains de mer contre les affections de ce genre, s'entendit avec l'inspecteur divisionnaire, M. Frère, pour aviser au moyen de soumettre ces pauvres enfants à l'action du traitement maritime.

Les plus malades furent confiés aux soins d'une femme dont il faut conserver le nom, la veuve Duhamel. Habitant à Groffliers, commune assez éloignée de la mer, elle transportait deux fois par jour ses pensionnaires, dans une brouette, jusque sur la plage, et là, après avoir baigné les enfants et lavé leurs plaies, elle refaisait un pansement complet. Au bout de quelques mois, les résultats furent si remarquables, que MM. Perrochaud et Frère envoyèrent de nouveaux sujets à la veuve Duhamel, et, dès le mois de juin, ils adressèrent à M. le Directeur de l'Assistance publique un rapport et des observations qui décidèrent M. Davenne à envoyer des enfants à Berck, sur le bord même de la mer. Ceux-ci furent confiés, le 26 mai 1859, à une autre femme, la veuve Brillard. Bientôt le nombre des enfants fut accru, et le succès se maintint si complet que, sur un second rapport de MM. Perrochaud et Frère, M. Husson fit partir pour Berck trois religieuses de Boulogne de l'ordre de Saint-François, et leur confia la direction du nouveau service. Des bâtiments appropriés, rapidement construits en planches de sapin, reçurent cent jeunes pensionnaires le 2 juillet 1861; l'inauguration solennelle eut lieu le 8 du même mois, et M. le docteur Perrochaud fut justement nommé médecin de cet établissement à la fondation duquel il avait si activement contribué.

Dans l'espace de quatre ans et demi (à la date du rapport de M. Bergeron), près de quatre cents enfants ont été dirigés sur Berck, et, après un séjour plus ou moins long sur la plage, sont rentrés à Paris ou dans les départements, guéris pour la plupart de la maladie locale par laquelle s'était manifestée chez eux la diathèse scrofuleuse, et, de plus, assez profondément modifiés dans leur constitution pour que le danger de voir reparaître de nouveaux accidents soit à peu près conjuré. En présence de ces résultats, M. le Directeur de l'Assistance publique a décidé qu'à côté des bâtiments actuels, réservés pour une destination spéciale, s'élèverait un hôpital définitif pouvant recevoir cinq cents scrofuleux.

On trouvera, dans le rapport de M. Bergeron, la description des anciens bâtiments, et les détails nécessaires sur l'organisation du service intérieur et sur les fonctions des religieuses. La topographie de la plage de Berck, ainsi que l'indication des conditions hydrographiques et orographiques qui font à cette localité un climat exceptionnel et permettent aux enfants de sortir tous les jours, même en hiver, font l'objet de deux paragraphes qu'on lira — comme tout le rapport — avec un grand intérêt; mais je dois mentionner — et je regrette d'être obligé de le faire aussi sommairement — les indications du traitemont maritime dans la scrofule. Elles ont une importance extrême pour tous les médecins praticiens.

Toutes les formes de la scrofule ne sont pas également influencées par l'air de la mer. L'expérience s'est vite prononcée à cet égard. Les maladies des yeux en général, et, en particulier, les blépharites chroniques, les éruptions d'eczéma simple ou impétigineux s'y exaspèrent; les otorrhées sans lésion osseuse, les caries étendues et plus encore les nécroses profondes y restent indéfiniment stationnaires.

Les enfants que, depuis trois ans, M. Bergeron et ses collègues envoient de préférence à Berck, sont ceux qui portent des engorgements ganglionnaires, des abcès froids, des gommes scrofuleuses, des tumeurs blanches et, enfin, les rachitiques. Pour ceux-ci, la guérison, ou, du moins, une amélioration notable de la lésion, ne se fait pas attendre. Sur 118 écrouelleux, 85 ont été complétement guéris; les autres, rappelés prématurément par leur famille, sont partis très-améliorés et eussent été guéris par une prolongation de séjour. Il importe de remarquer, dit M. Bergeron, que le traitement maritime est appliqué à Berck à l'exclusion de tout autre.

La pharmacie ne figure dans les comptes de l'établissement que pour mémoire. C'est à

peine si l'on administre, chaque année, quelques doses d'ipéca et de bismuth pour parer à des états morbides accidentels; la vie sur la plage, les bains deux fois par jour, du printemps à l'automne; quelquefois — trop rarement peut-être — un peu d'eau de mer en boisson, une alimentation très-substantielle et très-variée, et, enfin, quelques exercices gymnastiques; tels sont les éléments du traitement plus hygiénique que médical auquel on doit tant de beaux succès.

Chez les pensionnaires de Berck, placés dans ces conditions, M. le docteur Bergeron a vu des ganglions cervicaux et sous-maxillaires, complétement transformés en noyaux tuberculeux, se dissoudre et disparaître à la longue. C'est un fait qui mérite d'être signalé parce qu'il montre le parti qu'on pourrait tirer des eaux salines dans la thérapeutique des adénites tuberculeuses profondes, telles que les adénites mésentériques et trachéo-bronchiques. Mais la question si controversée de l'efficacité de l'imprégnation maritime contre la phthisie pulmonaire reste pendante, ainsi que le fait remarquer M. Bergeron. Il y a, en effet, au point de vue clinique, des différences si tranchées entre le mode d'évolution du tubercule des ganglions viscéraux et celui du tubercule des viscères eux-mêmes, que, de l'effet curatif obtenu dans le premier cas, on ne peut vraiment pas conclure à un même effet dans le second. M. Bergeron redoute l'air vif des plages du Nord pour les poumons atteints d'infiltration tuberculeuse, fût-elle à la période initiale et circonscrite dans les plus étroites limites; tandis qu'il y envoie sans hésiter les adénites tuberculeuses du mésentère ou des bronches, à la seule condition qu'elles ne soient compliquées d'aucune phlegmasie. Il reconnaît, d'ailleurs, avec M. le docteur Perrochaud, que les maladies des voies respiratoires sont exceptionnelles à Berck, même pendant la mauvaise saison.

En terminant son rapport, M. Bergeron émet le vœu que sur toutes nos côtes s'élèvent des établissements analogues à celui de Berck, soit aux frais des départements soutenus par l'État, soit par les soins de l'industrie privée. Il voudrait aussi que l'on tirât parti du voisinage des eaux minérales naturelles. La scrofule est une maladie tellement répandue que sa prophylaxie ou sa guérison est un des objets les plus importants que peut se proposer l'hygiène publique. Il ressort des relevés officiels de l'Enfant-Jésus et de Sainte-Eugénie que, chaque année, plus de 1,500 enfants scrofuleux se présentent pour être admis à ces deux hôpitaux. Paris, cependant, n'occupe que le vingtième rang dans le tableau des départements classés d'après le degré de fréquence de la scrofule. C'est dans la Nièvre qu'on en compte le plus, et c'est dans le Pas-de-Calais — où se trouve Berck — qu'on en compte le moins. L'Administration ne pouvait donc mieux choisir l'emplacement d'un hôpital spécial. Sur 100,000 conscrits, 2,901 sont exemptés pour cause de scrofule dans la Nièvre; 1,076 dans la Seine, et 118 seulement dans le Pas-de-Calais.

Le rapport de M. Bergeron, dont je n'ai fait que signaler les points principaux, est un de ces documents sérieux, mûris, basés sur l'observation, qu'il faut lire et qu'il faut conserver. On les consulte toujours avec fruit et ils sont destinés à faire autorité.

Dr Maximin LEGRAND.

RÉCLAMATION.

Par suite de la publication que nous avons faite, d'après la *Revue de thérapeutique,* d'un procès-verbal de la Société homœopathique, nous avons reçu la lettre suivante, dont les signataires nous demandent l'insertion. On verra que l'exactitude du procès-verbal n'est pas contestée, ce qui est l'essentiel, car cette publication a produit un grand effet. La réponse ne s'adresse qu'aux très-courtes réflexions dont nous avons fait suivre le procès-verbal; il ne nous convient pas de suivre nos contradicteurs dans une discussion depuis longtemps close, et nous livrons cette lettre à nos lecteurs sans aucun commentaire :

Paris, le 26 février 1867.

Monsieur le rédacteur,

Vous avez bien voulu emprunter à la *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale* la reproduction d'un procès-verbal de la Société médicale homœopathique de France. Nous vous en remercions sincèrement et sans arrière-pensée. Nous vous remercions également du témoignage que vous rendez à notre bonne foi et à notre courage. Ce témoignage nous est d'autant plus précieux qu'il est plus tardif; mais nous ne saurions l'accepter pour nous seuls. Parmi nos

confrères, ceux-là mêmes avec lesquels nous sommes en discussion y ont bien plus de droits que nous et depuis bien plus longtemps. S'il leur eût été donné, ainsi qu'à nous, comme c'était justice, il y a neuf ans, il nous eût épargné aussi bien qu'à vous le déplorable procès intenté à l'UNION MÉDICALE.

En effet, cette discussion sur les doses infinitésimales, que vous donnez comme un fait récent, est aussi ancienne que l'homœopathie. Parmi les premiers disciples de Hahnemann, Rau et Grieslich, en Allemagne, acceptant, comme rigoureusement démontrée, la loi des semblables, n'acceptent pas comme aussi incontestable l'action médicamenteuse, à plus forte raison l'action physiologique des médicaments à doses infinitésimales. Sur ces deux points, dès 1835 (l'UNION MÉDICALE n'était pas née), en France, au sein de la Société homœopathique, le docteur Arnaud fait des réserves empreintes de l'esprit scientifique le plus sévère et le plus solide. Petroz lui-même en appelle, sur cette double question, à l'expérience et au temps. Dans sa *Lettre à la Faculté de médecine de Paris*, dans ses nombreuses allocutions au sein des diverses Sociétés dont il fait partie, M. Léon Simon père, tout en tenant pour prouvée l'action des doses infinitésimales sur le malade et même sur l'homme sain, présente toujours ces deux faits comme subordonnés à la loi des semblables, et les questions qui s'y rapportent comme des questions secondaires, indépendantes de cette loi. Cette distinction fondamentale, il l'a maintenue et formulée, dans le *Mémoire en réponse à l'Union Médicale*, d'une manière si formelle et si précise, que deux d'entre nous ont pu signer ce mémoire sans hésitation. En 1859, tous les membres de la Société homœopathique l'ont acceptée comme base de leur réunion, puisqu'elle a donné lieu à la rédaction de l'article 1er de leur règlement. Enfin, les bulletins mensuels de cette Société, comme ceux des Sociétés précédentes, depuis 1832, ne sont remplis que de nos discussions sur ce sujet, preuve irrécusable de notre bonne foi et de notre courage dans la recherche de la vérité, mesure de l'intelligence que nous nous efforçons d'y apporter. Nous regrettons bien vivement que vous n'ayez jamais pensé à vous procurer la même bonne fortune que le docteur Martin-Lauzer. Un seul de ces nombreux documents, les uns déjà anciens, les autres contemporains, nous eût prouvé plus tôt, si nous en jugeons par votre dernier article, votre bienveillance à laquelle nous attachons plus de prix qu'à votre adhésion.

Nous ne saurions nous associer aux réflexions dont vous faites suivre le résumé du docteur Martin-Lauzer. L'action des doses infinitésimales peut être une erreur; elle n'a jamais été, elle n'est pas, elle ne sera jamais une mystification. Comment une pareille expression, si peu confraternelle, a-t-elle pu vous échapper? Que diriez-vous, Monsieur, si, suivant votre exemple, nous présentions comme une mystification séculaire et odieuse cette thérapeutique traditionnelle que, vous et vos collaborateurs, vous défendez avec tant de zèle contre nous, mais dont vous faites si bon marché, lorsque, à la suite de Sydenham, Boerhaave, Bichat, Broussais, Magendie, Beau, et en compagnie de Dietll, Skoda, Bennet, Smith, vous stigmatisez ses ridicules, ses bizarreries, ses incohérences, ses contradictions, ses barbaries, son inefficacité et jusqu'à ses périls ? Cent pages de vous et non des moins brillantes, notamment le récit d'une maladie qu'aggravaient toutes les médications, et dont vous fûtes guéri par le grand air, l'exercice, une bonne hygiène, cent pages de vous, disons-nous, en nous justifiant, montreraient qu'il n'y a pas que les homœopathes qui soient dupes de leurs illusions!

L'action des doses infinitésimales repose, quoi que vous en disiez, sur un nombre considérable de faits, dans lesquels les médicaments ont été administrés d'après les données de la matière médicale pure. Elle est démontrée par leurs succès comparés aux insuccès et aux revers de la thérapeutique traditionnelle. Pour les uns, cette démonstration est suffisante ; pour d'autres, plus exigeants, la comparaison, pour être décisive, doit encore être faite avec les résultats fournis par l'expectation. L'erreur commune aux médecins de toutes les écoles, depuis Hippocrate, est d'avoir écarté ce dernier terme ; et c'est précisément parce qu'au début les homœopathes l'ont eux-mêmes négligé, que la critique impartiale, en le leur rappelant aujourd'hui, l'oppose avec une plus grande autorité encore à leurs contradicteurs.

Bien loin donc que la question soit épuisée, *enterrée*, comme vous le dites, surtout par nous, elle est, au contraire, et notamment aujourd'hui, posée dans les vraies conditions de la méthode expérimentale, soumise à une critique loyale et sérieuse. Nous tenons pour antiscientifique au premier chef toute négation *à priori* de l'action des doses infinitésimales. Deux d'entre nous emploient journellement ces doses, dans un grand nombre de cas, et leur attribuent une supériorité marquée. Tous trois enfin nous admettons cette supériorité, non-seulement sur les doses perturbatrices, mais même sur les doses appréciables employées par quelques homœopathes, dans les cas où le choix du médicament n'est pas positif.

Ainsi on peut être homœopathe sans être infinitésimaliste, infinitésimaliste sans être homœopathe, dans tous les cas très-loyalement, absolument, comme vous persistez, de très-bonne

foi, à confondre ces deux termes, par suite d'une erreur bien plus historique encore que grammaticale. Chose singulière! c'est par l'étrangeté de la puissance attribuée aux doses infinitésimales et comparée à la puissance des miasmes, des virus et des fluides, qu'un grand nombre de médecins et une grande partie du public ont été attirés à l'homœopathie. Par une curieuse analogie, c'est l'explication la moins scientifique, la moins acceptable, la plus contestée, qu'Hahnemann ait donnée de cette action, qui a séduit des médecins considérables comme MM. Trousseau, Pidoux et vous-même! Eh bien, telle que vous la comprenez, telle que l'enseignent MM. Trousseau et Pidoux, la médication substitutive n'a aucun rapport avec l'homœopathie. On peut même dire que, purement spéculative, hypothétique, elle en est la contradiction.

La médication homœopathique, selon nous, repose sur un rapport constant entre l'action physiologique et l'action thérapeutique des médicaments, rapport fourni par un procédé particulier de la méthode expérimentale, l'expérimentation des médicaments sur l'homme sain et sur les animaux, et déduit de la comparaison de ses résultats avec ceux de l'expérience clinique. La constance de ce rapport nous paraît démontrée, dans tous les cas du moins où un effet dynamique est réclamé.

Même dans la mesure où vous semblez l'accepter, ce rapport implique l'administration des médicaments à des doses telles qu'aucune aggravation ne puisse être produite. En dehors de ces conditions, les applications ne peuvent être que désastreuses, et, malheureusement, les résultats de la méthode substitutive, telle que nous la voyons pratiquer, sont là pour l'attester.

Donc, Monsieur, pour que les expressions d'homœopathie et d'homœopathe n'aient plus aucune raison d'être, comme vous le dites, il faut que tous les médecins soient d'accord, sinon sur la valeur, l'étendue et les applications de la loi des semblables, du moins sur la méthode propre aux recherches et aux démonstrations de la thérapeutique positive.

Voulez-vous appliquer à la thérapeutique la réforme qui a porté les autres sciences d'observation à un si haut degré de développement? Voulez-vous l'asseoir sur une base si solide et si large qu'aucun progrès ne puisse l'ébranler? Voulez-vous déduire ses principes et ses lois de l'expérience clinique et de l'expérimentation pure, comparées aux données de l'observation des maladies livrées à leur marche naturelle? Voulez-vous organiser une Société de matière médicale et de thérapeutique expérimentales, dans laquelle chacun se fasse une loi de travailler en dehors de tout préjugé traditionnel, de tout parti pris, de toute idée préconçue, sous la féconde inspiration du doute cartésien, sans s'inquiéter du résultat auquel conduiront les recherches, prêt à l'accepter s'il est contraire à ses anciennes opinions, comme à le défendre s'il les confirme? Voulez-vous, sous le patronage des plus grandes autorités que vous pourrez réunir, fonder une pareille Société? Nous serons les premiers à en accepter les statuts, et, en y entrant, à laisser à la porte notre qualification d'homœopathes.

En attendant, nous continuerons à hâter de tous nos efforts et de tous nos vœux la constitution scientifique de la thérapeutique positive; et, comme c'est à Hahnemann que nous devons d'être entrés dans cette voie; comme la première donnée nous paraît être la loi des semblables déduite des résultats comparés de l'expérimentation pure et de l'expérience clinique, nous persisterons à nous dire homœopathes, au même titre que vous vitaliste-organicien, *traditionnaliste* (il n'y a pas d'autre mot), en thérapeutique, modéré et progressif, c'est-à-dire, sauf libre examen, critique sévère, en un mot, sous bénéfice d'inventaire.

L'honneur que vous nous avez fait en reproduisant nos opinions nous permet d'espérer que, désormais, entre médecins, il n'y aura plus échange d'expressions blessantes, et que la discussion ne s'écartera plus du terrain scientifique et expérimental. Ces simples explications vous seront un gage de notre bon vouloir à ne jamais franchir ces limites, que nous ne pensons pas avoir une seule fois dépassées.

C'est dans ces sentiments, Monsieur, que nous vous prions de vouloir bien publier cette lettre, et que nous vous offrons l'assurance de notre loyale confraternité et de notre considération très-distinguée.

Drs Cretin, P. Jousset, Curie.

EMPOISONNEMENT PAR LA STRYCHNINE; — ANTAGONISME DU TABAC.

L'inefficacité des divers moyens opposés à la strychinine rend le fait suivant doublement intéressant en raison du succès et de l'explication physiologique qui en est donnée.

Une enfant de 11 ans ayant avalé volontairement trois grains de strychnine après un repas ut prise de fortes convulsions tétaniques environ une demi-heure ensuite. Apportée à l'hôpital

trois heures après, elle présente au docteur Chevers : pouls fréquent, pupilles dilatées, accélération des battements du cœur avec impulsion forte, sensation de brûlure et de suffocation dans la gorge et la poitrine, membres dans l'extension, mains attachées aux côtés du lit, jambes écartées, pieds en dehors, pas de spasmes fréquents. Mais une violente convulsion tétanique de presque tous les muscles éclate bientôt après et dure une minute et demie. poitrine fixe, respiration difficile, tronc renversé en arrière, opisthotonos. Prostration consécutive ; faibles convulsions des mains et des pieds par intervalles. L'émétique et de grandes quantités de noir animal mélangé à du lard fondu sont administrés sans succès. Enfin, on fait prendre de petites doses d'une infusion de tabac (3 grammes par litre) après chaque convulsion; de sorte que, en trois heures, 8 grammes environ sont pris par doses fractionnées. Alors surviennent des vomissements, et aussitôt les convulsions cessent, malgré la persistance des vomissements et la sensation de brûlure à l'épigastre. Convalescence après le cinquième jour, et guérison et exeat le huitième. (*Indian Annals of med. Science.*)

Les vomissements ne s'étant produits que tardivement, l'observateur en conclut que les propriétés toxiques du tabac ont été neutralisées par l'état du système nerveux en ce que la strychnine détermine l'accumulation du sang dans la moelle, tandis que la nicotine, en provoquant la contraction des vaisseaux, diminue la quantité de sang qui les traverse. Ce serait donc une sorte d'antagonisme d'action et d'effet entre ces deux poisons. Quoi qu'il en soit de cette explication, le succès, dans ce cas, comme dans quelques autres, n'en est pas moins authentique et mérite de fixer l'attention. — P. G.

PHIMOSIS COMPLIQUANT L'ÉPILEPSIE.

Sur 25 épileptiques mâles, observés par M. le docteur Althaus, à l'Infirmerie spéciale des épileptiques et paralytiques de Londres, 11 étaient atteints de phimosis congénital. Coïncidence très-remarquable et non encore signalée, ce qui s'explique par l'inattention du médecin à ce sujet. En raison de cette fréquence, on est porté à supposer un rapport pathologique étroit entre cette malformation et l'épilepsie. L'accumulation de matière sébacée entre le prépuce et le gland dont l'herpès et la balanite sont souvent la conséquence, détermine une irritation qui peut être la cause de la masturbation, de pertes séminales nocturnes et d'une excitation exagérée à l'âge de la puberté avec tous les dangers en résultant sur la production de l'épilepsie.

Le traitement ne démontre pourtant pas cette relation. La circoncision pratiquée par MM. Solly et Spencer Wells dans plusieurs cas, n'a pas fait cesser immédiatement les accès. Quelques symptômes cérébraux pouvant s'y rattacher comme douleurs de tête, vertiges, bourdonnements d'oreilles, éructations, nausées, se sont complétement dissipés. Si donc l'étiologie du phimosis sur les accès semble douteuse, l'indication de la circoncision n'est pas moins précise soit pour faire cesser les accidents concomitants, soit pour rendre l'action des autres remèdes employés plus directe. (*Lancet*, février.)

Une analogie frappante existe entre cette observation clinique et les déductions qui en sont faites avec la clitoridectomie récemment préconisée par M. Baker Brown contre toutes les affections nerveuses chez les femmes, l'hystérie, l'épilepsie notamment. Mais les résultats cliniques sont loin d'en autoriser ni d'en justifier l'exécution systématique et exclusive qu'il en préconise et qui a causé un si grand émoi dans le corps médical anglais. — P. G.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Liniment oléo-calcaire opiacé. — Hôpitaux allemands.

Eau de chaux	18 grammes.
Huile d'amandes douces.	12 —
Extrait d'opium	10 centigrammes.

Faites dissoudre l'extrait d'opium dans l'eau de chaux, ajoutez l'huile et agitez fortement. Ce liniment est employé dans les hôpitaux allemands contre les crevasses du mamelon.

N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 5 Mars 1726.

La Faculté de médecine de Paris, ayant appris que beaucoup de malades obtenaient de différentes personnes des dispenses de carême, fait écrire par son doyen Andry à tous les curés de Paris, les priant instamment de n'accepter ces certificats de dispenses que signés d'un ou plusieurs médecins. — A. Ch.

COURRIER.

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS. — Le lundi, 1er avril 1867, à midi précis, un concours public sera ouvert dans l'amphithéâtre de l'Administration centrale, avenue Victoria, 3, pour la nomination à *deux places* de médecins au Bureau central d'admission.

MM. les docteurs qui seraient dans l'intention de concourir devront se faire inscrire au secrétariat de l'Administration.

Les inscriptions seront reçues de midi à trois heures, depuis le lundi 4 mars jusqu'au samedi 16 du même mois inclusivement.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS. — PRIX PHILLIPS. — La Société n'ayant reçu aucun travail pour le prix fondé par M. Phillips, a décidé que la valeur du prix sera portée à *deux mille francs,* et propose la question suivante :

« Rechercher et démontrer jusqu'à quel point la méningite tuberculeuse peut être guérie « ou prévenue, et quels sont les moyens les plus propres à atteindre ce double résultat. »

La Société recommande aux concurrents les divers points suivants comme pouvant aider la solution de la question :

1° Un relevé des observations publiées en divers temps sous les noms d'hydrocéphale, de fièvre cérébrale, de méningite granuleuse ou tuberculeuse; s'attachant surtout à celles qui ont été citées comme des cas de guérison; faire voir si ce sont bien des cas de méningite tuberculeuse, à quels degrés ils étaient, s'ils ont été réellement guéris et par quels moyens. Apporter, autant que possible, des observations nouvelles.

2° Un examen des familles vouées à la méningite tuberculeuse, afin de voir comment certains membres échappent ou succombent, et voir si l'on peut en déduire une médecine préventive.

3° Interroger les antécédents de ceux qui sont actuellement atteints pour voir s'il n'y a pas eu déjà des manifestations antérieures; savoir comment ces premières poussées ont été conjurées, et en déduire, si faire se peut, une médication préventive et curative.

4° Étudier les constitutions médicales où la méningite tuberculeuse semble presque épidémique; chercher en elles des causes de la méningite tuberculeuse, autres que la diathèse, et déduire de ces causes des moyens de traitement préventif et même curatif.

5° Comparer les degrés de fréquence de la méningite tuberculeuse dans les campagnes et dans les villes, et en tirer des preuves relatives à une médecine prophylactique.

Les mémoires, écrits en français, devront être inédits et adressés, avant le 1er avril 1870, à M. le docteur Lailler, secrétaire général de la Société, rue Caumartin, 22.

Chaque mémoire devra porter une devise qui sera répétée sur un pli fermé et cacheté joint au mémoire, et contenant le nom de l'auteur, qui ne pourra se faire connaître avant la décision de la Société.

SOUSCRIPTION POUR UN MÉDECIN MALADE A L'HOPITAL NECKER.

MM. Amussat, 20 fr.; Boutin de Beauregard, 20 fr.; Dumont (de Monteux), à Rennes, 5 fr.; Aimé Durand, à Rivesaltes, 20 fr.; Pierrey, à Luxeuil, 5 fr.; Willemin, à Strasbourg, 20 fr.; Brierre de Boismont, 20 fr. . . . . 110 fr.

Liste précédente. 120

Total. . . . . 230 fr.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 29. Jeudi 7 Mars 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Hygiène publique : Note sur les causes de la mortalité des nouveau-nés et sur les moyens d'y remédier. — III. Histoire de la médecine : Recherches sur l'état de la médecine durant la période primitive de l'histoire des Indous. — IV. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine.) Séance du 5 mars : Correspondance. — Présentations. — La thérapeutique respiratoire, ou la voie bronchique. — Sur un appareil pour les bains de vapeurs. — V. Formulaire de l'*Union Médicale* : Poudre pour détruire les verrues. — VI. Éphémérides médicales. — VII. Courrier. — VIII. Feuilleton : Études sur la nature de l'homme.

Paris, le 6 Mars 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Les distractions du mardi-gras n'ont pas empêché l'Académie de tenir sa séance hebdomadaire; cependant, les rangs des académiciens étaient éclaircis, et même aussi ceux des journalistes. Les absents ont eu tort, car ils auraient entendu un très-beau rapport fait par M. Béclard sur un mémoire de notre digne confrère M. le docteur Sales-Girons relatif à la thérapeutique respiratoire, son sujet de prédilection, ce qui prouve, soit dit en passant, que les opinions philosophiques et doctrinales les plus avancées dans le sens du vitalisme n'opposent aucun impédiment aux recherches les plus délicates de physique et de chimie. Le mémoire de M. Sales-Girons a été, pour M. Béclard, l'occasion d'une excellente disquisition de physiologie sur l'absorption, que le rapporteur a considérée dans toutes les voies et tous les appareils où s'exerce cette grande fonction. Les recherches de M. Sales-Girons ont démontré que la pulvérisation des liquides fait pénétrer ces liquides jusqu'aux vésicules pulmonaires; la physiologie a depuis longtemps démontré que la muqueuse pulmonaire est une des plus vastes surfaces d'absorption de l'organisme; il est donc certain que les principes médicamenteux solubles, introduits par voie de pulvérisation sur la surface pulmonaire, peuvent y être absorbés. En quelle proportion?

FEUILLETON.

ÉTUDES SUR LA NATURE DE L'HOMME (1);

DE L'HOMME CONSIDÉRÉ DANS SES FACULTÉS INTELLECTUELLES, INDUSTRIELLES, ARTISTIQUES ET PERCEPTIVES,

Par le docteur Félix Voisin.

Tous les contempteurs de l'esprit humain, tous ces hommes qui, depuis la plus haute antiquité jusqu'à nos jours, ont à tour de rôle accusé la raison d'impuissance et blasphémé contre celui qui nous l'a donnée, se sont évertués à embrouiller un sujet que le simple bon sens suffit pour élucider sans effort. Disons tout d'abord que si par leurs argumentations ils ont vaincu leurs adversaires, la raison seule leur a servi à dévoiler l'erreur générale, et qu'en supposant qu'ils soient parvenus, sur ce terrain, à remporter la victoire, ils ont mille et mille fois tort d'accuser la raison qui, dans leur conviction, leur a donné raison. Quant à nous autres, nous trouvons l'arme si bonne, qu'au lieu de l'employer contre nous-même et de n'en pas sentir les avantages, nous allons dans un sens diamétralement opposé nous en servir pour en mettre de plus en plus en relief l'évidence et l'éclat.

Sans doute que rien, mais rien au monde, ne peut être mis au-dessus d'une bonne action. C'est pour aimer et servir l'humanité que nous avons particulièrement reçu la vie : exister en qualité d'homme, c'est exister dans l'humanité, c'est vivre dans la communauté sociale et pour

(1) Suite. — Voir le numéro du 26 février.

A quelles doses faut-il employer les médicaments introduits par cette voie pour obtenir des résultats efficaces? Contre quelles maladies? Ici s'arrêtent les données de l'expérience; aussi, avec des remerciments élogieux, M. le rapporteur a-t-il demandé à M. Sales-Girons de continuer ses recherches sur ce sujet intéressant.

Après quelques observations, plutôt que des objections présentées par M. Durand-Fardel, le rapport et les conclusions ont été adoptés.

M. Poggiale a fait un rapport sur un nouvel appareil proposé par M. Lefèvre, et destiné à donner des bains à vapeurs. Les expériences faites dans divers établissements publics, et sous les yeux de commissaires compétents, sans démontrer une bien grande supériorité de cet appareil sur ceux généralement employés, ont montré cependant qu'il jouissait de quelques avantages. M. le rapporteur a conclu dans ce sens, et l'Académie a confirmé cette conclusion par son vote. A L.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

NOTE SUR LES CAUSES DE LA MORTALITÉ DES NOUVEAU-NÉS ET SUR LES MOYENS D'Y REMÉDIER (1);

Par MM. Odier et Blache fils, internes des hôpitaux de Paris.

(Lu à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 9 octobre 1866.)

Parmi les causes qui nous ont paru agir le plus souvent au détriment de l'enfant, nous citerons : l'abus si fréquent de l'eau sucrée qui, remplaçant le colostrum, retarde l'expulsion du méconium et l'établissement des fonctions du nouveau-né. Quand l'enfant est mis au sein pour la première fois, il se trouve vis-à-vis de mamelons souvent peu développés, et il est obligé d'exercer des efforts de succion pour amener dans sa bouche un liquide peu sucré et même assez désagréable, tandis qu'il reçoit et avale très-volontiers de l'eau sucrée. Dans de semblables cas, l'enfant jeûne pendant les premiers jours; l'issue du méconium est retardée, et nous avons pu constater qu'alors le poids de naissance n'était regagné que le septième ou huitième jour. De plus, et comme second effet, l'absence de succion retarde la montée

(1) Suite. — Voir le numéro du 26 février 1867.

---

elle. C'est avoir des semblables, c'est déverser sur eux les trésors de son âme et les respecter dans leurs personnes et leurs droits; c'est pratiquer la justice à leur égard, alléger leurs fardeaux, et par une éducation et une instruction harmoniquement entendues, développer leurs sentiments, éclairer leur intelligence et les arracher à la servitude des instincts inférieurs. C'est leur donner tout à la fois le pain quotidien du corps et le pain quotidien de l'esprit.

Eu égard à l'opinion que je manifeste, comment a-t-on pu croire à l'impossible et se mettre dans l'esprit que des inspirations aussi nobles que celles dont je viens de parler, que des incitations si généreuses pour le bonheur de notre espèce, aient pu être si nettement conçues sur quelques points du globe, si humainement et quelquefois si difficilement appliquées sans que l'intelligence ait eu conscience de cette œuvre? Comment n'a-t-on pas vu qu'elle pouvait seule consacrer, approuver, éclairer et guider les transports, tout aveugles et tout instinctifs des sentiments élevés de notre constitution? Comment ne voit-on pas que sans ce rayon de lumière, l'âme elle-même tout entière serait dans les ténèbres et ne répondrait pas à sa propre fonction.

Et d'ailleurs, puisque dans la voie où nous sommes engagés, il faut tout d'abord déblayer le terrain, comment nos contradicteurs n'ont-ils pas aperçu que leur question était incomplète et mal posée? Comment, après avoir entrevu que l'homme avait reçu de la nature la vie animale, la vie morale et la vie intellectuelle, n'ont-ils pas reconnu, constaté, que ces trois modes d'existence étaient inséparables, indivis, harmoniques; que chacune de ces vies avait son indispensable nécessité d'action; qu'on ne pouvait les scinder, les morceler, les diviser, sans mutiler celui qui les possédait; qu'elles étaient congénères, qu'elles étaient données les unes pour les autres, qu'il y avait entre elles toutes un lien que personne ne pouvait rompre? Comment n'ont-ils pas remarqué que l'assise animal, les instincts donnaient du feu, du carac-

du lait, et c'est encore une cause de déperdition pour l'enfant. Aussi avons-nous interdit, dans le service d'accouchement de l'hôpital Saint-Louis, l'usage de l'eau sucrée, et faisons-nous présenter les enfants au sein deux heures après leur naissance. Ce moyen si simple d'empêcher la déperdition a cependant rencontré dans son application une difficulté inouïe, comme toutes les fois qu'il s'agit de renverser un préjugé enraciné chez les femmes qui s'occupent d'élever les enfants.

Une autre cause de déperdition existe dans la manière dont on dirige la lactation. Aussitôt qu'un enfant pleure, on le met au sein, il tette quelques gorgées, puis s'endort en tenant le bout du sein entre ses lèvres; s'il se réveille en criant un instant après, on lui fait prendre encore le sein.

Cet allaitement irrégulier est une puissante cause de déperdition dans le poids des enfants; en effet, l'estomac de l'enfant, comme celui de l'adulte qui vient de manger, a besoin de repos avant de digérer une nouvelle quantité d'aliments. L'enfant qu'on fait teter à chaque instant, en même temps qu'il fatigue son estomac, ne le remplit que de la partie la plus liquide du lait, car il quitte le sein au moment où la portion caséeuse et vraiment nutritive se présente.

Cette fâcheuse habitude a, en outre, l'inconvénient de laisser presque constamment le mamelon dans la bouche de l'enfant; or, cette succion répétée ramollit l'épiderme et prédispose aux gerçures et aux ulcérations. Enfin, c'est pour la mère elle-même une fatigue qui peut troubler la sécrétion lactée et agir fâcheusement sur l'enfant. Aussi avons-nous institué l'alimentation réglée et à heure fixe pour nos enfants. Les mères ne doivent laisser leur enfant au sein qu'environ vingt minutes; et ce n'est que toutes les trois heures pendant le jour, et toutes les quatre heures pendant la nuit, que nous leur permettons de donner à teter, abstraction faite des individualités. Nous tenons aussi à ce que les mères ne gardent jamais près d'elles leurs enfants, qui doivent être couchés dans leur berceau où on peut les laisser crier sans inconvénients. Ce moyen, qui semble un peu barbare au premier abord, vaut bien mieux que celui qui consiste à calmer leurs cris en les berçant ou en les faisant boire. Souvent le liquide qu'on leur donne alors pour les calmer remplit l'estomac et vient tenir la place de l'aliment réparateur.

Si, maintenant, nous voulions savoir ce que sont devenus les enfants après être

---

tère, de l'impulsion, de l'énergie à la tête humaine; que les sentiments moraux épuraient et adoucissaient la violence de ces mêmes instincts, en même temps qu'ils portaient au désintéressement, au sacrifice et à la bonté, et que l'intelligence entrait aussi et à son tour en activité pour apprécier les mouvements des uns et des autres, juger leurs incitations, prendre détermination et agir en conséquence de son examen? Réduit aux penchants inférieurs, l'homme n'est qu'un animal; réduit aux sentiments moraux, il agit sans voir jour, sans choix, sans distinction, sans moralité réelle, il n'est qu'un bon homme imbécile; réduit aux facultés intellectuelles, il ne sait plus ni sur qui ni sur quoi projeter leurs lumières. Tous les principes d'action lui manquent, et pour tout dire, en un mot, sous les suppositions gratuites de nos adversaires, il ne reste plus du chef-d'œuvre de la création qu'un être de fantaisie, sans caractère et sans nom.

Une fois pour toutes, messieurs, acceptons les choses telles qu'elles sont établies, ouvrons toutes les portes de notre entendement, soufflons sur les ténèbres de l'obscurantisme, et reconnaissons que l'homme a besoin d'intelligence pour pratiquer réellement la vertu; que son bon naturel ne lui suffit pas pour en mériter tous les prix; qu'il n'est pas vertueux dans la rigoureuse acception du mot, lorsqu'il sait à peine ce qu'il fait en faisant le bien, en obéissant à un sentiment honnête et irréfléchi de son âme, et que, pour tout dire enfin, la vertu, pour être décidément vertu, demande de la force, de l'abnégation, des combats, et surtout du jugement. *Libra* veut dire balance; avoir son libre arbitre, c'est avoir la faculté d'examiner, de peser, de choisir entre plusieurs motifs de détermination, entre les intérêts des passions égoïstes et les incitations des sentiments généreux qui appartiennent à l'humanité. A ce point de vue nous sommes tous aux ordres de notre entendement. Dans un temps d'ignorance, a dit Montesquieu, on n'a aucun doute lorsqu'on fait les plus grand maux; dans un temps de lumière, on tremble encore quand on fait les plus grands biens.

sortis de l'hôpital, il nous faudrait les suivre, les uns chez leur mère qui les conserve, les autres aux Enfants-Assistés, et les derniers, enfin, entre les mains de nourrices mercenaires. Eh bien, sur les 286 enfants sortis de Saint-Louis, 171 étaient dans des conditions hygiéniques plus ou moins mauvaises; quelques-uns même étaient en si triste état qu'ils ont dû succomber. Accusera-t-on les Enfants-Assistés ou les nourrices d'être l'unique cause de leur mort? Ne sera-t-on pas obligé de reconnaître que, à la première étape de leur vie, leur santé avait été déjà gravement compromise? C'est justement sur cette première période de l'existence des nouveau-nés que nous avons cherché à attirer l'attention, en indiquant les règles à suivre pour favoriser le développement de ces petits êtres. Il est vrai de dire que nous avons rencontré bien souvent de grandes difficultés pour faire observer toutes ces règles; la plupart de ces difficultés résidaient dans l'incurie ou la paresse des mères. On ne peut se figurer tout ce qu'il existe de méchanceté, de vices et de préjugés ridicules chez ces femmes. Que de fois nous avons vu l'absence complète de sentiments maternels chez les filles-mères, comme aussi chez les femmes légitimement mariées! Nous étions alors obligés de lutter contre le mauvais vouloir de ces mères, qui laissent leurs enfants mourir de faim. Dans certains cas, nous allions même jusqu'à les mettre à la diète, afin de leur faire comprendre ce que devait souffrir leur enfant quand elles refusaient de lui donner le sein. Lorsqu'on pense que, malgré une surveillance active du jour et de la nuit, nous avons vu des mères, remplissant d'ailleurs les conditions physiques d'une bonne nourrice, laisser mourir volontairement leurs enfants d'inanition! Il nous a bien fallu reconnaître que cette sorte d'infanticide était plus fréquent qu'on ne pense, et que bien souvent il était méconnu.

Pour les enfants de la ville, il n'en est plus exactement de même: dans les familles, le médecin se retrouve en présence des défauts des nourrices ainsi que des préjugés et des vieilles habitudes des matrones et des mères qui se figurent toujours en savoir plus que lui. Si le médecin a tant de peine à faire observer des règles sages pour l'allaitement dans les villes, que sera-ce donc lorsqu'il s'agira d'exiger de nourrices mercenaires de la province l'observation de ces préceptes d'hygiène? Nous avons bien de la peine à croire que, malgré la meilleure

---

C'est dans le sens que nous cherchons à bien faire comprendre ici que la Rochefoucauld a pu dire avec esprit qu'un sot n'a pas assez d'étoffe pour être bon, et que tes théologiens, de leur côté, en face des écarts de la plupart des hommes, ont pu soutenir que tout s'expliquait en général par le défaut de leurs lumières, et qu'en un mot, tout pécheur était un ignorant. Le Christ lui-même avait aussi cette profonde conviction, lorsqu'au milieu de ses douleurs et près de rendre le dernier soupir, il s'écriait en parlant de ses bourreaux : « Pardonnez-leur, mon Dieu! ils ne savent ce qu'ils font. » Paroles sublimes qui attestent tout à la fois l'intelligence et les grandeurs de l'humanité, et qui en disent plus que tous les commentaires imaginables.

Et puisqu'il s'agit ici de rendre aux facultés intellectuelles la suprématie qui leur est due, quelles sont donc encore, d'autre part, les actions que l'on peut en toute justice placer au-dessus de celles des hommes qui ont servi l'humanité par l'activité de leur intelligence? Est-ce dans le cercle ordinaire de leurs petits rapports; est-ce sur un, deux, trois ou quatre individus que les hommes de la science ont répandu leurs bienfaits? N'est-ce pas sur l'espèce humaine entière? Et combien de fatigues, de patience, de sacrifices, de courage, d'efforts et de dévouements ne leur ont pas demandé leurs précieuses découvertes? N'est-il pas également vrai que les belles-lettres et les beaux-arts ont arraché l'homme à la barbarie, embelli sa vie et fait avancer la civilisation? Eh bien! ne trouvons-nous pas encore là, dans ces merveilleux produits de l'esprit humain, un des cachets supérieurs de sa nature? Que vous dirai-je en outre, de ces têtes d'élite qui sont venues lui apporter les plus grandes vérités des religions de la morale et des lois? Pour faire pénétrer dans nos âmes ces rayons de lumière et de vie, de quels moyens se sont-ils servis? n'est-ce pas de l'instruction? Et à quelles facultés se sont-ils adressés dans ce but? n'est-ce pas aux facultés intellectuelles? Le plus grand et le plus pur d'entre eux n'a-t-il pas insisté, pour la promulgation de sa doctrine, sur les heureux effets de

organisation administrative, par les simples règles d'hygiène et d'allaitement, telles qu'elles sont en vigueur aujourd'hui, on puisse sauvegarder les intérêts des nouveau-nés sans y ajouter un moyen facile et certain qui permette de constater et de surveiller l'état de prospérité de l'enfant.

En conséquence, nous proposons l'introduction du système des *pesées obligatoires* comme devant répondre à cette nécessité.

S'il nous était permis de formuler ici la manière dont nous entendons l'organisation de ce système, voici le vœu que nous émettrions :

1° Lorsqu'un enfant sera confié à une nourrice, il sera pesé, et son poids inscrit sur son bulletin ;

2° Lorsque la nourrice arrivera dans sa commune, elle remettra à l'employé de l'autorité son bulletin, qui sera transcrit sur un registre spécial ;

3° Toutes les semaines, un médecin-inspecteur se rendra auprès de l'autorité, et les nourrices devront toutes présenter leur enfant, qui sera pesé et dont le poids sera mentionné de nouveau sur le registre susdit.

On comprend que ce procédé montrera clairement, par la *série* des poids, l'état réel de la prospérité de l'enfant. S'il y a diminution, le médecin s'enquerra de la cause et jugera si c'est à une maladie, à un défaut de soins ou à un vice d'alimentation qu'on doit l'attribuer. Or, l'expérience basée sur les récents travaux de MM Bonchaud, Brochard et Monot, ainsi que sur ce que nous avons vu à la Maternité et à Saint-Louis, prouve que c'est, dans la majorité des cas, au *vice d'alimentation* qu'il faut attribuer la déperdition des enfants.

On nous objectera que la nourrice qui aura conscience d'avoir mal nourri son enfant lui fera absorber, avant de l'amener au pesage, la plus grande quantité de liquide qu'elle pourra, et que, par conséquent, le poids actuel ne représentera pas l'état réel de l'enfant. Nous comprenons fort bien que cette objection vienne à la pensée, vu que cette ruse est quelquefois employée dans nos salles, et presque sous nos yeux, par des mères qui cherchent à éviter les reproches. A cela il faut répondre : que ce n'est pas le *poids actuel* de l'enfant qui doit être pris en considération, mais la série des poids pris successivement, qui représente son accroissement. En effet, il ne faut pas oublier que la rétention des garde-robes et des urines amènerait encore des causes d'erreurs, si on ne considérait ces légères différences

---

la douceur et de la persuasion? Pour arriver à l'intelligence grossière de ses disciples et du peuple qui le suivait, n'a-t-il pas, à l'aide des paraboles les plus simples et les plus ingénieuses, frappé l'esprit de la multitude et changé ses dispositions ? La raison, cette faculté des facultés humaines, cette déesse à laquelle nos pères, dans un jour d'enthousiasme, avaient élevé des autels, n'a-t-elle pas alors, par elle seule, transformé le vieux monde et opéré le miracle de sa conversion ?

Ce n'est-pas tout, Messieurs. Si l'intelligence n'est pas le premier attribut de l'homme ; si elle n'est pas le seul guide assuré de son être ; si, lorsqu'on la consulte, elle ne peut que nous faire tomber d'égarements en égarements ; si elle est, en un mot, le présent le plus funeste qu'ait pu nous faire le Créateur, que peuvent signifier, en opposition flagrante avec de pareilles idées, les soins que dans tous les temps et dans tous les lieux on a pris de son développement? Si nous laissons de côté les corporations particulières, qui ont toujours voulu s'emparer de l'éducation publique pour étouffer l'intelligence dans son germe ou la fausser dans ses applications, que peuvent signifier nos grandes institutions, nos colléges, nos lycées, nos écoles, nos sociétés savantes et nos Académies? Que veut dire ce désir insatiable que l'homme a de s'instruire? Quelle induction pouvons-nous tirer des encouragements et des récompenses que nous accordons à tous ceux qui se distinguent par leurs connaissances ou leur génie ? Pourquoi les maintenons-nous en haute estime et les donnons-nous en exemple à la jeunesse? Pourquoi, lorsqu'ils sont morts, éternisons-nous leur mémoire en leur élevant des statues? Et ces bibliothèques que vous voulez, avec tant de raison, multiplier partout et que vous considérez comme les plus beaux monuments de l'esprit humain, quelle est aussi leur signification? Nos adversaires, qui ne connaissent rien aux lois de la nature ou qui sont en révolte ouverte avec elle, ont une réponse toute prête à ces questions.

que comme des oscillations imperceptibles sur la totalité de la courbe donnée par la série des poids.

Ce n'est pas seulement pour faciliter la surveillance des nourrices en province que nous désirons l'introduction de l'usage des pesées dans l'éducation des enfants; nous pensons qu'une mère peut ainsi contrôler, de loin comme de près, la nature des soins et de l'alimentation qu'elle donne elle-même, ou qu'elle fait donner à son enfant par une nourrice.

Quel avantage aussi pour le médecin appelé auprès d'une mère qui, n'ayant pas assez de lait, croit pouvoir nourrir son enfant, que de lui démontrer, à l'aide d'un moyen pour ainsi dire mathématique, l'insuffisance de l'alimentation prouvée par une diminution de poids.

Souvent aussi la balance l'avertira d'un état de souffrance bien avant que les signes extérieurs aient donné l'éveil d'aucun trouble. Enfin, lorsque le chirurgien se trouve appelé, soit à pratiquer une opération plus ou moins urgente, soit à parer à un vice de conformation, quelle ressource ne trouvera-t-il pas dans la pesée journalière, lui montrant que l'enfant se trouve dans une période d'accroissement réel, qui sera une bonne indication pour opérer; tandis que si l'enfant se trouve en décroissance, il en résultera une contre-indication formelle à tenter une opération immédiate. Puis, une fois l'opération pratiquée, il pourra, grâce à la balance, se faire une idée juste de l'état général de l'enfant.

En un mot, nous sommes tellement convaincus de l'utilité absolue du moyen, que nous ne doutons pas que son emploi, en se généralisant, n'amène les plus heureux résultats par les modifications qu'on apportera dans l'hygiène et l'alimentation des enfants.

(La fin à un prochain numéro.)

Pour eux tous, la recherche des causes est une impiété. Le mal, c'est le dévelopement de l'intelligence, c'est la liberté d'examen, c'est le désir de s'instruire, c'est le réveil des arts et des lettres, c'est la tolérance, c'est la science, c'est le progrès. Dans toutes ces tendances à l'émancipation des facultés intellectuelles, ils ne voient qu'un effet de l'orgueil, qu'une des suites déplorables de notre prétendue déchéance, et qu'une tentation continuelle du *mauvais* qui veut incessamment nous exciter à secouer notre heureuse ignorance et à nous égaler à la Divinité même.

Et cependant, messieurs, remarquez-le bien, par une contradiction qui n'appartient qu'à des sophistes, ces êtres mutilés par leurs institutions proclament en tous lieux que le premier attribut de Dieu, que celui qui en fait l'ordonnateur et le régulateur des mondes, n'est autre que l'attribut de l'intelligence. Il est l'intelligence des intelligences. A les entendre, il a fait l'homme à son image, et, en dépit de cette idée qu'ils cherchent à nous inculquer, ils font par un vrai sacrilége mille et mille efforts pour éteindre en nous cette lumière qui devrait tendre au moins, s'il fallait les en croire, à nous rapprocher de sa divine essence.

Quoi qu'il en soit de tous ces systèmes, notre opinion à nous est bien différente de la leur, et nous la jugeons conforme à l'ordre voulu par la nature même. Le désir de connaître retombe sur la volonté de celui qui a voulu que sa plus noble créature reflétât un rayon de son intelligence, et dans cette intention il lui a donné des facultés intellectuelles de tout ordre, des facultés de perception, et des facultés d'analyse, de comparaison et d'induction. Voilà ce qui explique tout naturellement notre désir d'instruction, nos aspirations vers la science, nos travaux, nos investigations, nos progrès et notre civilisation toujours croissante. Nous marchons en conséquence des forces immanentes à notre constitution. Voilà comment, en dépit de tous les

HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

RECHERCHES SUR L'ÉTAT DE LA MÉDECINE DURANT LA PÉRIODE PRIMITIVE DE L'HISTOIRE DES INDOUS (1);

Par le docteur Ch. DAREMBERG.

7. — USAGE DES PLANTES.

Telle est la première période, ou, si l'on aime mieux, la première phase de la médecine chez les Aryas : quelques termes vagues d'anatomie; très-peu de physiologie; deux ou trois noms de maladies; nulle mention de moyens thérapeutiques; une seule allusion à un médecin; mais non plus ni dieu spécial de la médecine, ni prêtres médecins, et, par conséquent, ni temples dont on essaye de faire des cliniques, ni jongleries qui simulent un traitement. On y remarque seulement une foi pure, simple, naïve, enfantine en la puissance des agents du monde extérieur invoqués sous la personnification divine; un abandon absolu, et certainement désastreux, du malade et de la maladie, non pas aux forces bien dirigées de la nature, mais à tous les hasards du mouvement pathologique. Cette première période de l'histoire de la médecine devrait plutôt s'appeler l'absence de toute médecine; cependant ce n'est pas, tant s'en faut, l'état sauvage; on entrevoit même durant ces siècles sans date quelques germes qui préparent à une intervention plus réelle et plus efficace de l'homme dans le traitement de ses maladies. Par exemple, dans les dernières sections du *Rig-Véda*, l'invocation aux plantes prend un sens plus médical, quoique ce soit le prêtre qui fasse office de médecin, et que l'action des plantes soit en quelque sorte soumise à la prière du prêtre; toutefois, il ne s'agit pas seulement des plantes qui servent à alimenter le feu du sacrifice ni à fabriquer le *Soma;* du moins on en peut trouver la preuve dans l'hymne suivant que je prends plaisir à citer tout entier (2) :

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 24 janvier et 19 février 1867.

(2) VIII, v, 3. — On ne saurait déterminer dans quel sens les Eaux et les Plantes sont invoquées VIII, II, 5; 10. — Cf. V, III, 15, 23 et V, III, 16; 6.

---

obscurantistes, l'homme reste toujours dans les mains de son Créateur et accomplit ses lois; voilà comment il renverse tous les obstacles apportés à son évolution, et comment il se dessine à la longue et invariablement sous tous les attributs de l'intelligence et du génie.

On comprend aussi, de cette manière, comment, en présence des merveilles opérées de nos jours par les sciences, un des membres les plus distingués de l'épiscopat français ait pu s'écrier avec une clairvoyance parfaite et contre le sentiment opposé de plusieurs hommes de son ordre : « Seigneur, vous avez ordonné, et j'ai aplani les montagnes; j'ai étendu la main sur les plaines arides, et elles se sont couvertes de fruits et de moissons. Vous avez ordonné, et j'ai asservi la foudre; j'en ai fait la messagère de ma pensée. C'est moi, faible roseau, qui par vous ai fait ces grandes choses. La nature m'eût anéanti cent fois sous le poids de sa puissance, *si par vous, par les pouvoirs que vous m'avez donnés,* vous ne l'aviez soumise à mon empire.

» Quant à ce chemin de fer sur lequel je viens appeler vos bénédictions, et qui va sillonner le monde dans tous les sens, il n'a point été inventé par le génie du mal. Tout va s'agrandir au contact de ces chars rapides qui vont comme l'éclair, supprimant l'espace, portant à chaque peuple les idées, les découvertes, les productions de tous les peuples; portant, en un mot, le monde tout entier dans chacune de ses parties.

» Autrefois, pour lire le livre de l'humanité, il fallait entreprendre des courses périlleuses et lointaines; aujourd'hui, l'homme le plus vulgaire en verra passer toutes les pages devant lui. Il pourra, s'il le veut, s'asseoir à toutes les places, voir toutes les lumières, élargir son existence, mieux comprendre sa vie, et goûter tous les mets qu'a mis la Providence au banquet de la création. Devant ces transformations soudaines, devant cet accroissement de l'activité humaine, ne craignons rien pour l'affaiblissement des bonnes mœurs et l'amoidrissement de la religion : les grandes idées vont avec les grandes choses. »

Hymne aux Plantes.

1. Je veux chanter les cent sept espèces de ces plantes antiques et brunes, qui, nées pour les dieux, ont vécu trois âges.

2. O mères, capables de cent œuvres merveilleuses, vous comptez cent espèces, vous comptez mille tiges. Préservez-moi de la maladie.

3. Réjouissez-vous, ô Plantes couvertes de fleurs ou de fruits. Telles que des cavales victorieuses, emportez-nous loin des maladies.

4. O Plantes, ô mères divines, voici ce que je vous dis : Pour vos présents, je donnerais mon cheval, ma vache, mes vêtements ; je donnerais ton souffle même, ô Pouroucha !

5. Votre demeure est dans l'Aswattha, dans le Palâsa. C'est de vous que nous tenons nos vaches et Pouroucha lui-même.

6. O Plantes, quand vous êtes réunies comme un conseil de rois, celui qui vous honore est à la fois prêtre et médecin ; il donne la mort aux Rakchasas, comme il chasse les Maladies.

7. Je chante pour l'affermissement de notre santé toutes les Plantes, l'Aswâvatî, le Somavatî, l'Oûrdjayantî, l'Oudodjas.

8. Telles que les vaches sortant du pâturage, telles sont les vertus de ces Plantes qui donnent tous les biens, qui inspirent ton souffle même, ô Pouroucha !

9. Vous avez pour mère Ichriti ; vous êtes faites pour la parure. Vous êtes vives et légères. Quand un homme est malade, c'est vous qui lui rendez sa force.

10. Tout ce qui nous entoure court à la maladie, comme le voleur de bestiaux court au pâturage. Les Plantes chassent la maladie loin de notre corps.

11. Quand, pour soulager la souffrance, ma main prend ces Plantes, l'esprit de la maladie périt, ainsi qu'autrefois Djîvagribba.

12. Telles qu'un roi entouré de son armée, ô Plantes, vous pénétrez dans nos membres, dans nos jointures, et vous en expulsez la maladie.

13. O maladie, tombe ainsi que le geai criard, le vent rapide ; meurs, ainsi que l'alligator.

14. Réunissez-vous ; prêtez-vous un appui mutuel. Toutes, d'un commun accord, écoutez ma voix.

15. Qu'elles aient des fruits ou qu'elles n'en aient point, qu'elles soient couvertes de fleurs ou qu'elles en soient privées, toutes, enfants de Vrihaspati, qu'elles nous délivrent du mal.

16. Qu'elles me délivrent du mal que produit une imprécation, des liens de Varouna, des chaînes d'Yama, des fléaux que nous envoient les dieux.

17. J'ai chanté les Plantes qui descendent du ciel autour de nous. Que Pouroucha respecte notre vie.

Connaître, voilà donc la condition de l'homme ; voilà son privilége, sa gloire, son bonheur, son salut, sa noblesse et la garantie de son indépendance et de sa liberté ; voilà ce qui peut le rendre maître de lui-même et de toute la nature. A ce point de vue, quoi qu'en puissent dire certaines têtes politiques qui voudraient éterniser le *statu quo* des choses, on doit de la reconnaissance à toutes ces âmes ardentes qui ont devancé leur époque et voulu sortir des sentiers battus par leurs aïeux et leurs contemporains. Sans doute que chaque situation bien déterminée a sa raison d'être et son droit légitime de conservation ; mais quelque respect que l'on doive avoir pour les mœurs et les lois établies, l'homme n'est point ordonné pour conserver constamment la forme exclusive et tronquée qu'on lui a généralement fait prendre dans tel et tel moule de telle et telle localité. Partout, sous ce rapport, en dehors de certaines nécessités sociales, l'éducation a été mal entendue, elle a mis trop d'entraves à notre développement intégral. Heureux les temps où l'on voit apparaître quelques natures pleines de séve, qui, en dépit des difficultés et par la loi providentielle, font sortir les nations de leur torpeur et leur préparent, par des plaidoiries éloquentes et des actions d'éclat, un avenir conforme aux puissances instinctives, intellectuelles et morales immanentes à leur constitution ! Ainsi que l'a dit un illustre écrivain de notre temps, il n'y a pas une pensée nouvelle qui, avant de devenir un lieu commun, n'ait été, sous l'enveloppe du penseur, raillée, bafouée, condamnée, bannie, incarcérée, flagellée, mutilée, crucifiée, livrée aux tenailles de la torture et aux flammes des bûchers. Honneur donc et encouragement à tous ces esprits excentriques et généreux ! Non-seulement ils ont été pour les sociétés affadies le véritable sel de la terre, mais ils ont été de plus, par leurs énergies, de véritables révélateurs. Ils nous ont donné la conscience de nous-mêmes, et fait apparaître dans leurs personnes toutes les forces que nous tenons de la création, le courage, la dignité, l'intelligence, l'abnégation, l'espérance, l'amour de l'humanité, la persévérance. Rien ne leur a manqué pour apprendre aux peuples comment, l'homme par un

18. O Somalatâ, tu es la reine de toutes ces Plantes abondantes et sages. Tu es la première parmi elles ; tu satisfais au désir et tu charmes le cœur.

19. O Plantes qui avez pour reine la Somalatâ, enfants de Vrihaspati, qui vous dressez sur la terre, donnez la force au malade.

20. Ne vous irritez point contre moi qui vous arrache, contre le malade pour lequel je vous cueille. Que chez nous bipèdes et quadrupèdes soient bien portants.

21. O Plantes qui entendez ma voix, et vous qui êtes éloignées, unissez-vous toutes pour donner la force au malade.

22. Les Plantes disent à Somalatâ, leur reine : « O reine, nous sauvons celui que nous recommande le prêtre. »

23. O Somalatâ, tu es la première parmi nous. Les arbres sont tes sujets. Qu'il devienne notre sujet celui qui nous attaque.

8. — AUX INVOCATIONS SUCCÈDENT LES CONJURATIONS.

La période des pieuses invocations nous conduit à la période de conjurations (1), où nous voyons apparaître l'usage superstitieux de plantes et d'autres moyens physiques plus déterminés. Las d'attendre avec patience la bienveillance secourable des divinités protectrices, les Aryas attaquent le ciel de vive force et contraignent par des charmes les dieux à leur venir en aide ; le résultat n'est pas meilleur, mais l'imagination est plus satisfaite ; on croit aux sorciers quand on ne croit guère ou qu'on croit mal en Dieu. C'est la seconde période védique, dont nous dirons ici quelques mots pour compléter cette vue d'ensemble et marquer les grands traits de la médecine parmi les Indous avant l'ouvrage de Susruta.

Quoique le *Sâma-Véda* soit tiré presque uniquement du *Rig-Véda,* il offre néanmoins un grand intérêt pour l'histoire littéraire, puisque, en plusieurs de ses parties, il représente le *Rig* avant la rédaction en samhita, c'est-à-dire dans sa forme primitive ; mais, en ce qui concerne la médecine, ce n'est pas le *Sâma* qui peut nous instruire ; ce seraient les *Brahmanas,* espèce de commentaire qui, pour les différents *Vedas*, servent de lien entre les hymnes ou les formules du sacrifice, et fournit toutes sortes d'explications précieuses pour les détails du rituel, et même pour les usages domestiques qu'il nous faudrait interroger. Ainsi, le cinquième livre du *Schadvinça-*

(1) Nous reviendrons sur ce sujet à propos de Théophraste.

simple don de la Divinité et sans secours surnaturel, peut dévoiler sa grandeur et conquérir la liberté.

Malheureusement, par suite de ce qui reste des vieux préjugés que nous sommes obligés de combattre encore de nos jours, chaque individu croit posséder la science, et, par l'effet de cette illusion, chaque individu reste dans la plus complète ignorance de tout ce qui doit constituer sa vie pleine et entière, et de tout ce qui doit également constituer celle de tous ses semblables. Cette réflexion est surtout applicable aux hommes qui ont reçu quelque instruction, et qui dominent par cela même la foule arriérée de leurs contemporains. Tous ces savants s'exagèrent leur valeur ; ils s'imaginent être tout ce qu'un homme peut être, parce qu'ils présentent une, ou deux, ou trois facettes plus ou moins brillantes de l'entendement humain. C'est la croyance intime de tel et tel individu qui sort de l'École polytechnique ou normale ; c'est celle de tel autre qui vient d'être reçu docteur en médecine, en Sorbonne ou en droit ; c'est la croyance aussi de ces honnêtes naturalistes qui, à force d'observations et de patience, parviennent à nous décrire, dans un style plus ou moins brillant, les mœurs des insectes ou bien les métamorphoses des papillons. Je ne dois point oublier parmi eux ces hommes graves armés du microscope ou du stéthoscope ; il n'est pas jusqu'à ces hommes remarquables qui, en appliquant leur intelligence à la mécanique ou à l'astronomie, inventent une machine ingénieuse, ou calculent avec une admirable précision les mouvements des mondes innombrables jetés par la main de Dieu dans l'immensité, qui ne se persuadent également qu'ils savent et qu'ils connaissent l'ordonnance large et solennelle de la vie de l'humanité. La plupart de nos ecclésiastiques, abîmés et perdus dans leur théologie obscure et surannée, placés en dehors des lois les plus douces et les plus saintes de la nature, et amoindris par le commérage des femmes, se trouvent peut-être encore moins que toutes les illustrations ci-dessus honorées en

Brahmana, du *Sâma-Samhita*, renferme les cérémonies conjuratoires contre les maladies ou accidents des hommes et des animaux, contre les prodiges célestes ou terrestres, les apparitions, la perte des objets, etc. (1); mais on ne possède la traduction que de courts et rares fragments des *Brahmanas* ou des autres vastes appendices et commentaires des *Vedas*.

L'*Yajurréda*, d'après les renseignements fournis par Wéber (2) et par d'autres indianistes, ne paraît rien contenir qui se rapporte à notre sujet ni dans l'une ni dans l'autre des deux parties dont il se compose (*Yajus noir* et *Yajus blanc*).

Comme l'a remarque Weber (3), dans le plus récent des Védas, dans l'*Atharva-Véda*, où l'on distingue cependant des morceaux très-anciens, on est sous l'empire pusillanime des mauvais esprits et de leur pouvoir magique, on redoute les dieux, on n'a plus en eux une pieuse confiance (4); le peuple a perdu son indépendance et sa spontanéité ; il y apparaît enveloppé dans les liens de la théocratie et de la superstition. Ce Véda et le *Schadvinça-Brahmana* du Pâma représentent, à mon avis, sinon exactement pour la chronologie et pour toutes les conditions de civilisation, du moins en ce qui regarde l'histoire de la médecine, l'époque de l'*Odyssée*, celle où commencent à se développer chez les Grecs les pratiques de la magie et de la théurgie; mais tandis que chez les Grecs ces pratiques font de vains efforts pour se substituer à la médecine naturelle, qui déjà et de très-bonne heure avait acquis

(1) Weber, *l. l.*, p. 143-144.

(2) *L. l.*, p. 167-251. Voyez aussi Liétard, *Lettres*, etc., p. 46.

(3) *L. l.*, p. 64; Cf. page 271, sur l'anatomie dans la *Garbha-Upanishad* de l'*Atharva*. Voyez aussi un important travail de M. Grohmann sur la médecine de l'*Atharva-Véda*, dans A. Weber, *Indische Studien*, IXe vol., 2e et 3e cahiers; Leipzig, 1865. — Nous aurons prochainement l'occasion de parler de ces recherches.

(4) Dans un mémoire sur les *Doctrines psycho-physiologiques des anciens philosophes hindous* (*Annales médico-psychol.*, novembre 1843 et surtout janvier 1844, t. III, p. 1-16), M. le docteur Cerise, à propos de la cosmologie et de l'anthropologie indienne, présente quelques considérations intéressantes sur la théorie des éléments, des tempéraments, des sens, des facultés sensoriales, d'après les philosophes hindous, et les a rapprochées de celle des philosophes grecs; mais les textes sur lesquels s'appuie notre savant confrère sont comparativement modernes. — Voy. Weber, *Hist. de la litt. ind.*, p. 355 et suiv. Nous ne sommes pas, dit-il, encore assez avancés dans la connaissance de la philosophie indienne, nous ne possédons pas assez de textes pour décider toutes ces questions et essayer ces rapprochements.

état de comprendre ce que doit être la vie de l'espèce humaine, et de se dérouler sous la plénitude, la vigueur et la haute moralité de ses attributs. Que dirai-je de nos instituteurs, de tous ces hommes formés à l'École de l'Université, et qui lui donnent un si grand lustre à quelques points de vue? En dehors de leur science toute *livresque*, qu'apprennent-ils à leurs élèves? sur quoi se basent-ils pour développer l'entendement humain? En connaissent-ils les richesses, les forces fondamentales, les forces constitutives et primitives? Quels sont leurs principes? *(La suite à un prochain numéro.)*

ÉPZIOOTIE. — On lit dans le *Constitutionnel du Limbourg* :

« On a maintenant tout espoir que le terrible fléau nous a définitivement quittés. Le bétail qui se trouve encore dans nos étables reste parfaitement sain, de même que celui de la banlieue et de la Campine.

« Jeudi est arrivé en cette ville M. H. Bouley, inspecteur général des Écoles vétérinaires en France. Ce haut fonctionnaire a été envoyé à Hasselt par l'Empereur en mission officielle, pour s'enquérir des faits relatifs à la peste bovine. M. Bouley a inspecté les étables, conjointement avec le docteur Willems et M. Wehinkel, répétiteur à l'École vétérinaire belge. Il a profité de l'occasion de son séjour à Hasselt pour ouvrir une enquête sur le système de l'inoculation de la pleuro-pneumonie dont il a toujours été un des plus chauds partisans.

« Après avoir séjourné pendant deux jours à Hasselt, M. Bouley est parti pour la Prusse et la Hollande. »

— On lit dans le *Wiener Zeitung* : « Une épizootie vient de se déclarer dans la basse Autriche. Soixante-douze localités en ont été atteintes, et l'on s'est vu forcé d'abattre 1,773 pièces de bétail malades ou suspectes de maladie; 252 autres ont été emportées par le fléau, de sorte que la perte totale s'élève en ce moment (26 février) à 2,025 animaux.

la suprématie, elles se perpétuent, prennent les plus vastes proportions et règnent à peu près souverainement durant de longs siècles parmi les Indous.

Il y aurait donc lieu de revenir sur ces diverses questions, et, en particulier, sur l'*Atharva-Véda*, quand l'occasion se présentera de traiter de la mythologie médicale grecque, à propos des temples d'Esculape.

Enfin la troisième et dernière période de l'histoire de la médecine indoue correspond à la rédaction de l'*Ayur-Véda* (1) attribué à Susruta, *Ayur-Véda*, où la médecine est considérée comme une révélation divine, mais où la science a repris cependant une partie de ses droits, grâce sans doute à l'invasion de quelque influence étrangère; car on peut supposer, et sans l'appui des autres preuves que nous ferons valoir plus tard, que les brahmanes ont eu la main forcée lorsqu'ils ont laissé pénétrer peu à peu quelques lueurs de l'esprit scientifique dans un véda, même dans un véda accessoire, eux qui avaient gardé si longtemps le monopole des exorcismes et des cures merveilleuses! Cette troisième période de la médecine indoue est sans contredit la plus intéressante, mais l'on doit en réserver l'étude pour le moment où la suite chronologique de l'histoire nous amène pour la première fois en présence de l'*Ayur-Véda* de Susruta.

9. — COMMENT ET PAR QUOI LA POÉSIE PRIMITIVE NOUS RENSEIGNE SUR L'ÉTAT DES SCIENCES COMME SUR L'ÉTAT DES MOEURS.

On objectera peut-être que ce n'est pas dans des hymmes qu'il faut aller chercher des documents sur l'histoire des sciences et en particulier sur l'histoire de la médecine, et que par conséquent nous ne pouvons rien conclure du *Rig-Véda* sur l'état réel de la médecine parmi les Aryas. Sans doute nous serions mieux renseignés si nous trouvions au début de la littérature indoue deux poëmes de nature différente, comme au début (début relatif bien entendu, puisque les antécédents manquent) de la littérature hellénique. Cependant cette objection n'est pas aussi sérieuse qu'il semble à première vue. D'abord nous n'avons pas autre chose que des hymnes et nous devons bien nous en contenter; en second lieu, chez tous les peuples la poésie populaire primitive est l'écho fidèle des connaissances de ces peuples; en troisième lieu, les formes de la littérature correspondent assez exactement aux formes de la civilisation, et quand un peuple ne chante que les dieux, c'est qu'il n'a encore que les dieux pour auxiliaires dans toutes les choses de la vie; c'est le propre des peuples enfants et des peuples en enfance (1). Aux premières lueurs de la civilisation la nature étonne, charme ou épouvante, mais on n'a pas même l'idée de la maîtriser, et on en divinise toutes les manifestations; un peu plus tard on commence à s'apercevoir que l'homme dispose de forces qui souvent peuvent contre-balancer avec avantage les forces du monde extérieur; mais presque aussitôt et presque en même temps l'homme se laisse à son tour maîtriser par son semblable, par les chefs, — surtout par les ministres des dieux; il n'a pas assez de science pour observer avec sûreté et pour diriger ses instincts vers l'emploi naturel de sa puissance; il rencontre alors plus de sujets de terreur que d'admiration et de confiance; la théologie spontanée, naïve, devient une théologie calculée, réglementée, où la superstition pénètre de tout côté par l'influence des castes sacerdotales. Leur action d'abord salutaire naît directement et spontanément des sentiments religieux primitifs; mais peu à peu, ces castes prennent une suprématie tyrannique en entretenant la pusillanimité de l'esprit, et en étouffant les efforts naturels de la pensée.

Cette marche de l'esprit humain, qu'il est plus facile peut-être de constater que d'expliquer, on peut la suivre pour ainsi dire pas à pas dans les *Védas;* et même d'une partie à l'autre du *Rig-Véda,* on observe des nuances très-sensibles et bien

(1) Nous reviendrons sur ce sujet à propos des *Sagas* des peuples du Nord, et quand nous aurons à nous occuper des superstitions médicales chez les nations abatardies, ou dans les classes mal instruites du pouvoir et des droits de la science.

curieuses à étudier. Dans les hymnes qu'on tient pour les plus anciens, les Aryas ne paraissent avoir eu, en ce qui touche leurs maladies, aucun intermédiaire entre eux-mêmes et les dieux secourables ; — tandis que dans les hymnes qui passent pour les plus récents on rencontre, en même temps que la mention expresse des médecins, un culte plus fortement organisé, mille détails de la vie publique ou privée, des essais de cosmogonie (1), et de doctrines philosophiques qui trahissent un second degré de civilisation, des formes littéraires plus travaillées et parfois moins pures, enfin des passions plus ardentes et souvent plus mauvaises ; ce qui prouve bien que les hymnes, comme les autres genres de la littérature, peuvent être l'expression de toute la vie d'un peuple.

Les différences sont si tranchées, même dans la traduction française de M. Langlois, entre les divers groupes d'hymnes du *Rig-Véda,* que je suis étonné de ne pas les voir plus expressément marquées dans l'ouvrage de Weber (2) qui avait le sanscrit à sa disposition.

L'histoire de la médecine commence pour nous, chez les Grecs, dans deux poëmes épiques; puis, un peu plus tard, nous en trouvons quelque trace dans un poëme didactique; mais après Homère et après Hésiode, c'est la poésie lyrique ou la poésie tragique qui, durant un assez long temps, sont nos seules sources de renseignements; cependant, même dans ces genres littéraires, en apparence si ingrats, nous pouvons reconnaître certains progrès en anatomie, en physiologie et en pathologie qui nous permettent de suivre, quoique de bien loin, le mouvement de la science. Il n'y a donc pas de raison de marquer une défiance absolue pour les hymnographes indous quand nous profitons si heureusement et si légitimement des lyriques grecs.

Ces secours étrangers sont à peu près inutiles lorsque la littérature scientifique est très-abondante; cependant, même après Hippocrate, ou, pour mieux dire, de tout temps, nous pouvons recueillir plus d'une information complémentaire importante dans les ouvrages classiques et dans presque tous les autres écrits non médicaux; j'en fournirai des preuves multipliées dans tout le cours de cette histoire.

Bornons là ces considérations générales qui n'étaient pas inutiles pour bien préciser le but, le caractère et les résultats de nos recherches présentes et de celles qui pourront suivre dans le domaine de la littérature extra-médicale, recherches qui d'ailleurs n'ont jamais été faites pour tout l'ensemble de notre histoire ; — je n'ai pas la prétention d'épuiser cette veine féconde : je désire seulement mettre sur la voie et ouvrir ainsi de nouvelles perspectives.

(1) L'hymne suivant (VIII, vii, 10) ne rappelle-t-il pas le début de la *Genèse ?*

L'AME SUPRÊME (*Paramatma*).

1. Rien n'existait alors, ni visible ni invisible. Point de région supérieure, point d'air, point de ciel. Où était cette enveloppe du monde? dans quel lit se trouvait contenue l'onde? où étaient ces profondeurs impénétrables de l'air? — 2. Il n'y avait point de mort, point d'immortalité. Rien n'annonçait le jour ni la nuit. Lui seul respirait, ne formant aucun souffle, renfermé en lui-même. Il n'existait que lui. — 3. Au commencement les ténèbres étaient enveloppées de ténèbres; l'eau se trouvait sans impulsion. Tout était confondu. L'Être reposait au sein de ce chaos, et ce grand Tout naquit par la force de sa piété. — 4. Au commencement l'Amour fut en lui, et de son esprit jaillit la première semence. Les sages de la création, par le travail de l'intelligence, parvinrent à former l'union de l'être réel et de l'être apparent. — 5. Le rayon de ces sages partit en s'étendant en haut comme en bas. Ils étaient grands, ces sages; ils étaient pleins d'une semence féconde tels qu'un feu dont la flamme s'élève au-dessus du foyer qui l'alimente. — 6. Qui connaît ces choses? qui peut les dire? D'où viennent les êtres? Quelle est cette création? Les Dieux ont été aussi produits par lui. Mais lui, qui sait comment il existe? — 7. Celui qui est le premier auteur de cette création la soutient. Et quel autre que lui pourrait le faire? Celui qui, du haut du ciel, a les yeux sur tout ce monde, le connaît seul. Quel autre aurait cette science?

Les recherches de M. Liétard tendent à établir une certaine liaison entre les diverses ébauches des systèmes philosophiques et cosmogoniques avec les doctrines physiologiques chez les premiers Indous. Nous attendons avec impatience le développement et les preuves des idées ingénieuses qu'il a déjà émises à ce sujet dans ses *Lettres.*

(2) Voy. *Hist. de la littérature indienne,* pages 93-99.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 5 Mars 1867. — Présidence de M. Tardieu.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1866 dans les départements de l'Allier, de l'Aube et de la Côte-d'Or.

2° Des rapports d'épidémies, par MM. les docteurs Madin (de Verdun), Meynial (d'Aurillac), et Bernard (de Prangey).

3° Un rapport administratif de M. le Préfet de la Seine-Inférieure sur l'épidémie cholérique de ce département en 1866. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de MM. les docteurs Hardy et Marrotte, qui se présentent comme candidats pour la section de thérapeutique.

2° Une lettre de M. le docteur Gaillard, membre correspondant à Poitiers, qui sollicite le titre d'associé national.

3° Une lettre de M. le docteur Armand Rey (de Grenoble), qui sollicite le titre de correspondant.

4° Une lettre de M. le docteur Bonald (de Montréal en Canada), relative à l'extinction de la syphilis.

—

M. J. Béclard présente : 1° le tome VIe du *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques;* — 2° un ouvrage intitulé : *La civilisation et le choléra,* par M. Jules Girette, commissaire pour la Chine à l'Exposition universelle de 1867.

M. Larrey offre en hommage un exemplaire des *Bulletins de la Société médicale d'émulation* pour l'année 1866.

M. Depaul dépose sur le bureau une lettre de M. le docteur Marrotte, concernant la transmission de la syphilis par l'inoculation de la vaccine.

—

M. le Président annonce la mort de M. le docteur Leviel de la Marsonière, membre correspondant.

—

M. Béclard lit un rapport sur un mémoire de M. Sales-Girons, intitulé : *La thérapeutique respiratoire, ou la voie bronchique, comparée à la voie gastrique, eu égard à la meilleure administration des médicaments.*

Ainsi que le pressent l'Académie, dit M. Béclard, le travail de M. Sales-Girons est la suite et le développement des idées bien connues de l'auteur sur cette méthode de traitement, qui consiste à porter sur la muqueuse des bronches, non pas les gaz et les vapeurs, mais les solutions médicamenteuses chargées de leurs principes actifs, et suspendues dans l'air inspiré par le moyen de la pulvérisation des liquides. Cette méthode thérapeutique, l'auteur l'avait déjà proposée comme médication applicable aux lésions de l'appareil pulmonaire ou aux maladies de poitrine. Dans le travail qu'il soumet aujourd'hui à l'Académie, M. Sales-Girons a des visées plus hautes. Il vient compléter le travail que vous a fait connaître M. le professeur Bouillaud, dès 1861, sous le titre de *Diète respiratoire,* et ce qu'il propose, c'est une méthode générale de traitement des maladies, selon laquelle les médicaments appropriés seraient administrés par la voie des bronches au lieu de l'être par la voie gastrique comme d'habitude.

L'auteur s'adresse directement à la physiologie et lui demande si, en effet, la surface des bronches n'est pas préférable à la surface digestive pour la bonne administration des médicaments. La question préjudicielle, dit M. le rapporteur, est celle de savoir si les liquides pulvérisés pénètrent réellement dans les bronches jusqu'à leurs divisions ultimes. Sur cette question, un remarquable rapport de M. Poggiale, et les expériences de M. Demarquay n'ont pas laissé le moindre doute touchant cette pénétration. Elle est donc démontrée réelle depuis longtemps, et l'instrument pulvérisateur perfectionné que vous a soumis M. Sales-Girons tout

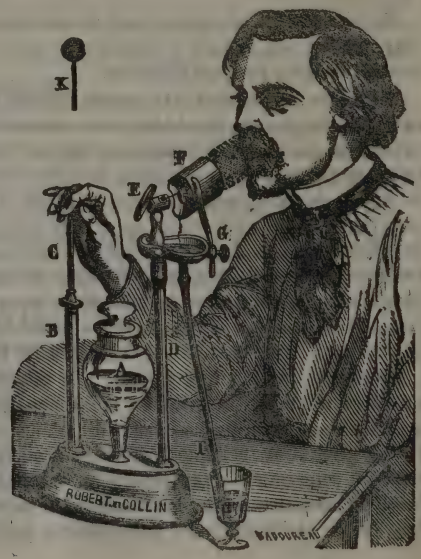
récemment (1) n'a fait que rendre plus facile et mieux établie cette introduction des poussières liquides dans les bronches. Il est certain aujourd'hui que, en réduisant cette poussière à l'état de nuage ou de fumée, comme cela a lieu avec cet instrument, les canaux bronchiques, quoique anguleux et diminuant de calibre, la reçoivent dans toute leur étendue. Enfin, les preuves surabondent pour assurer que cette pulvérisation pénètre jusqu'aux extrémités de l'arbre respiratoire. Et maintenant, en ce qui concerne le pouvoir absorbant de la muqueuse pulmonaire, il est incontestable qu'il y a peu de surfaces mieux douées pour l'absorption. Entre la substance qui doit être absorbée et le sang qui y circule, il n'y a pour ainsi dire rien d'intermédiaire. Aussi les liquides qu'on introduit dans les poumons y disparaissent-ils avec une surprenante rapidité. Vingt-cinq litres d'eau peuvent être injectés dans les bronches d'un cheval en six heures, et sont absorbés aussitôt sans incommoder sensiblement l'animal. Enfin, il est connu de tous les physiologistes que, lorsqu'on veut introduire une solution liquide, il n'est pas de voie d'absorption plus sûre ni plus prompte que l'organe bronchique. D'après ces faits d'expérience, la physiologie peut donc répondre à la question de M. Sales-Girons que la voie respiratoire présenterait, en comparaison des autres, une supériorité réelle pour l'absorption des médicaments. En moins d'une demi-minute, toute la masse sanguine passe, pour ainsi dire, globule à globule, dans son épaisseur d'une admirable ténuité de tissu, de telle sorte que la matière absorbable se trouve en contact avec chacun des éléments du sang.

Il résulte de ces conditions, qu'en comparaison, avec la voie digestive, la voie bronchique est, sous tous les rapports, indiquée pour l'absorption des médicaments. L'estomac d'un cheval, dont on a lié le pylore, peut, d'après les expériences de M. Bouley, supporter vingt-quatre heures une solution de strychnine, sans que l'animal soit empoisonné. L'intestin grêle est la partie où l'absorption est la plus active, elle y est encore moindre que dans les bronches. Il n'y a donc point de doute à élever sur la préférence que mérite la voie respiratoire que propose M. Sales-Girons pour l'introduction des médicaments liquides pulvérisés selon sa méthode. Et cette méthode d'inhalation est compatible avec l'acte physiologique de la respiration.

L'auteur distingue parfaitement les substances actives, comme celles qu'il faut réserver pour cette médication. Ainsi les alcaloïdes, et notamment le sulfate de quinine, contre les fièvres intermittentes. Il en cite même une observation de cure remarquable, mais ce n'est pas la question de thérapeutique qui paraît occuper M. Sales-Girons; il lui semble que si la physiologie témoigne en faveur de son idée nouvelle, la thérapeutique ne peut pas manquer de venir ensuite la réaliser heureusement.

M. le rapporteur arrive au dosage difficile du médicament dans cette méthode. M. Sales-Girons dit qu'il obtient une goutte de solution dans les bronches par chaque inspiration volontaire de sa pulvérisation, ce qui suffirait pour produire une dose notable dans une séance de cinq minutes, séance qu'on répéterait deux ou trois fois dans les vingt-quatre heures, s'il le fallait.

(1) Voici la figure de ce pulvérisateur perfectionné.



En résumé, dit en terminant M. Béclard, la physiologie répond, en effet, à M. Sales-Girons que la voie des bronches est la porte la plus largement ouverte à l'absorption des médicaments, et par conséquent à leur bonne administration. Lorsque cette méthode sera réglée dans la suite, il y aura lieu de voir jusqu'où elle justifie les grandes espérances de l'auteur. Ensuite, dans quelles maladies conviendra-t-il de l'appliquer? sera-ce dans celles qui pénètrent dans l'organisme par la respiration, suivant le principe établi en ces termes par M. Sales-Girons : *Quantum valeat organum ad absorptionem morbi, tantum valeat ad absorptionem remedii*; le champ en serait assez vaste, mais il serait imprudent de répondre à ces questions avant que l'expérience clinique ait permis de se prononcer.

M. Béclard propose à l'Académie d'adresser des remercîments à l'auteur d'une si intéressante communication et de l'engager à poursuivre ses recherches dans le domaine des applications de sa méthode nouvelle.

M. Durand-Fardel présente quelques observations sur la valeur thérapeutique de l'emploi de la pulvérisation qu'il ne croit pas supérieure aux inhalations ordinaires, et qui n'a pas encore reçu d'ailleurs la sanction clinique.

—

M. Poggiale, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Poiseuille et Larrey, lit un rapport sur un appareil pour les bains de vapeurs, imaginé par M. le docteur Lefebvre.

L'auteur résume ainsi qu'il suit les principaux avantages de l'appareil qu'il propose :

1° Il distribue la chaleur et la vapeur avec une égalité et une régularité constantes autour du malade.

2° Il remplace l'étuve, puisque la température peut être portée jusqu'à 80° c., et que la vapeur ne se condense pas.

3° Il permet de faire sur toutes les parties du corps diverses applications, telles que frictions, lotions, douches, etc., sans diminuer l'action du bain.

4° Le malade peut lui-même régler à son gré la vapeur et la chaleur qu'il reçoit.

5° Il assure l'absorption des médicaments par la peau.

6° Le lit du malade n'est jamais mouillé.

7° A aucun moment de l'opération, le malade n'est exposé à se refroidir.

8° Enfin, l'application du bain n'a rien qui puisse alarmer la pudeur la plus délicate.

Après avoir cité ces conclusions de l'auteur, M. Poggiale, rapporteur, ajoute que le nouvel appareil, expérimenté aux Invalides, sur 165 rhumatisants ou goutteux, par M. le docteur Rossignol, n'a pas produit des résultats plus avantageux que les appareils anciens.

Les malades supportent difficilement une température supérieure à 38 degrés centig.

Les effets physiologiques ne diffèrent pas de ceux qu'on observe dans les bains généraux d'étuve.

Cet appareil, d'ailleurs, fonctionne régulièrement, provoque une transpiration abondante dans l'espace de douze à quinze minutes; il permet d'administrer les bains sans que le malade quitte son lit et la position horizontale; il présente, en un mot, la plupart des avantages que lui attribue l'inventeur.

Mais pourtant cet appareil offre aussi quelques inconvénients : il exige des soins particuliers difficiles à obtenir dans les grands hôpitaux; il ne permet pas de donner des bains médicamenteux avec certaines substances minérales, etc. Toutefois, il est juste de reconnaître que l'inventeur a remédié à quelques-uns de ces inconvénients dans le nouveau modèle qu'il a soumis dernièrement à la commission.

La commission propose d'adresser des remercîments à M. le docteur Lefebvre. (Adopté.)

— La séance est levée à quatre heures et demie.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Poudre pour détruire les verrues. — Hunter.

Sabine pulvérisée. . . . . } *âna* parties égales.
Vert-de-gris pulvérisé. . . . . }

Mêlez. — Cette poudre est conseillée pour détruire les verrues. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 7 Mars 1788.

On vend publiquement la riche bibliothèque de Hyacinthe-Théodore Baron, doyen de la Faculté de médecine de Paris. Sue y achète pour 48 fr. un livre *inter raros rarissimus*, intitulé : *Historicæ hodiernæ medicinæ rationalis veritatis logos protrepticos ad rationales medicos*; in-4° sans date. Ce livre, qui est de Charles Bouvard, n'est qu'une violente critique de la médecine de la cour et de la ville sous Louis XIII. Sue a fait l'analyse de ce pamphlet *rarissimus*, dont on ne connaissait de son temps (1807) que deux exemplaires. — A. Ch.

COURRIER.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précises). — *Ordre du jour de la séance du vendredi 8 mars :* Rapport sur les maladies régnantes, par M. Besnier. — Fin de la discussion sur le rhumatisme blennorrhagique. — Communication de M. Guibout.

— Par arrêté de S. Exc. le ministre de l'intérieur, en date du 25 février 1867, M. le docteur Ladreit de la Charrière a été nommé médecin en chef de l'institution impériale des Sourds-Muets, en remplacement de M. le docteur Blanchet, décédé.

HYGIÈNE. — M. J. Nicklès, professeur de chimie à la Faculté dos sciences de Nancy, signale un fait fort sérieux par le temps de démolitions qui court.

Il paraît que, séduits par le bon marché, certains boulangers ont imaginé de chauffer leurs fours avec de vieux bois de construction : portes, lambris et persiennes couverts de peintures ; et avec des poteaux télégraphiques et des traverses de chemins de fer mis au rebut. Or, le pain cuit de la sorte est un pain empoisonné.

Ces bois peints au blanc de zinc, à la céruse ou au vert-de-gris, ces traverses injectées de sels de cuivre, abandonnent, en effet, lorsqu'on les incinère, les oxydes métalliques qui avaient servi à leur préparation ; et quand la combustion se fait dans le four du boulanger, une partie de ces oxydes s'incorpore au pain. M. Nicklès a constaté qu'ils se trouvent toujours dans la croûte, les uns à la face inférieure du pain, les autres (le zinc en particulier) à sa face supérieure. La conclusion est que les bois de démolition, excellents pour le chauffage des poêles et des cheminées, ne doivent, en aucun cas, servir à la préparation des comestibles. (*Salut public.*)

LE NOUVEAU CODEX. — Parmi les critiques de fond et surtout de forme faites par la presse anglaise à la nouvelle édition du *Codex* français, les deux suivantes de M. Squire, dans le *British medical Journal*, février, nous paraissent utiles à relever :

« Parmi les poudres, nous reconnaissons une vieille connaissance, la poudre de Dover. Par une raison inconnue, les auteurs français ont le privilége d'estropier les noms étrangers d'une manière tout à fait incompréhensible. Celui de notre vieux ami Dover est écrit *Dower*, on ne sait pourquoi, car le V est dans l'alphabet français et le W n'y est pas. S'il est nécessaire de galliniser le nom, celui de poudre de Douvres serait mieux approprié. La formule française en remplaçant la poudre d'opium par l'extrait est le double plus forte. »

« La formule si complexe de la thériaque, tout à fait abandonnée ici, couvre encore les pages du *Codex*, ainsi que celle du *baume tranquille* qui est analogue de la *chlorodyne* anglaise. Ici nous mêlons tous les sédatifs, comme le chloroforme, l'acide prussique, la morphine, sous le nom de chlorodyne ; en France, ce sont la belladone, l'hyoscianine, le tabac, les solanées, etc., sous celui de baume tranquille. Si donc la chlorodyne manque, prenez le baume tranquille et *vice versa.* » — *

SOUSCRIPTION POUR UN MÉDECIN MALADE A L'HOPITAL NECKER.

MM. Louis, 20 fr. ; Bouillaud, 20 fr. ; Mialhe, 20 fr.	60 fr.
Listes précédentes.	230
Total.	290 fr.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 30. Samedi 9 Mars 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. Thérapeutique : Considérations sur le traitement du spina-bifida. — III. Bibliothèque : Leçons cliniques chirurgicales, professées à l'Hôtel-Dieu de Paris. — IV. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine.) Séance du 5 mars : Transmission de la syphilis par l'inoculation de la vaccine. — *Société médico-pratique* : Sur une des principales causes d'insuccès pratique en médecine. — V. Formulaire de l'*Union Médicale* : Poudre sternutatoire à la quinine.—VI. Éphémérides médicales. —VII. Courrier.—VIII. Feuilleton : Causeries.

Paris, le 8 Mars 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

Les séances, depuis quelque temps, manquent d'animation ; cela n'est pas contestable. Tout semble languir au palais Mazarin. Une correspondance insignifiante dont le dépouillement dure plus d'une heure ; quelques présentations de livres venus du dehors ; une petite leçon, un tableau, par un académicien qui se dévoue, en attendant le comité secret ; voilà le bilan de la plupart des séances depuis la rentrée. Pourquoi l'Académie n'a-t-elle pas encore tenu sa grande séance annuelle et solennelle que les règlements placent au mois de décembre ? Ce n'est ni le zèle cependant, ni l'ardeur qui font défaut à M. Chevreul, l'honorable président actuel. Mais il n'était que vice-président l'année dernière, et il ne serait pas juste de le rendre responsable de ce qui s'est passé, — et surtout de ce qui ne s'est pas passé — à une époque où il n'avait pas l'autorité en main.

Si le mouvement propre à l'Académie des sciences paraît se ralentir, c'est peut-être le moment d'appeler l'attention du lecteur sur une brochure qui a paru, dans les derniers jours de 1866, à la librairie Gauthier-Villars, et dont on parle beaucoup dans le quartier des Écoles et dans les salles de pas-perdus. Elle est intitulée : *Organisation des carrières scientifiques*, et a pour auteur M. le professeur E. Frémy, de l'Institut.

FEUILLETON.

CAUSERIES.

On se plaint de la dureté des temps, de l'élévation excessive des loyers, de la cherté de toutes choses ; tout le monde gémit, les lamentations sont générales sur les progrès effrayants du luxe des femmes et même des hommes, surtout dans le monde officiel, où l'habit le moins brodé coûte de sept à huit cents francs ; et cependant on ne voit personne restreindre ses dépenses, on n'entend personne parler d'économie ; on maugrée sans doute, mais tout le monde semble accepter la situation sans voir, sans chercher dans quelle mesure au moins il serait possible de se soustraire aux exigences et aux tyrannies de cette situation. Personne ne veut descendre ; au contraire, tout le monde aspire à monter ; il se passe là un phénomène économique très-curieux à observer, mais qui n'est pas de ma compétence, et dont je dois laisser l'étude à de plus cautionnés et à de plus timbrés que moi.

Ce qu'il y a de certain, c'est que, dans notre monde médical parisien, si l'on entend geindre aussi sur la dureté des temps, on ne voit guère personne réduire ses dépenses, j'entends les dépenses de luxe, et que tout semble marcher comme si le Pactole coulait aussi dans les logis confraternels. Je veux parler, bien entendu, de nos gros bonnets aux demeures splendides, aux soirées luxueuses et aux dîners recherchés. Le baron Brisse disait l'autre jour que le plus fin et le plus délicat menu de la saison avait été servi chez un confrère. La vénérable mère Bontoux, la célèbre confectionneuse de ces *timbales à la milanaise* dont elle possède seule le précieux secret, se loue beaucoup des médecins : « Sur vingt demandes, dit-elle, il y en a dix

« Plusieurs carrières libérales, dit-il, sont organisées en France et donnent lieu à un avancement régulier, tandis que les carrières scientifiques ne présentent à ceux qui les suivent qu'un avenir incertain.

« Le jeune homme qui est entraîné par son goût pour la science rencontre presque toujours dans ses débuts des difficultés de toute nature.....

« . . . . . Pour rappeler au culte de la science ceux qui s'en éloignent, et pour faire naître ces grandes découvertes industrielles qui ne sont jamais que les conséquences des travaux de science pure et abstraire, il est nécessaire de constituer une carrière scientifique régulière qui soit indépendante des rares vacances que laisse le professorat.

« Dans ce but, je demande la création de soixante places que l'on donnerait aux personnes qui cultivent avec le plus de distinction les sciences mathématiques, physiques et naturelles.

« Les savants qui obtiendront ces positions auront pour mission de faire avancer la science par leurs travaux; ils appartiendront à trois classes différentes :

« Ceux de la 3e classe recevront une rétribution annuelle de 2,000 fr.
« Ceux de la 2e, une de. 4,000
« Ceux de la 1re, une de 6,000

« Les nouvelles places n'exigeraient qu'un capital presque insignifiant de 240,000 fr. Cette dépense rapporterait, en gloire pour le pays et en utilité pour tous, un intérêt dont l'importance est incalculable. »

Ce plan n'est pas purement théorique, et grâce à la généreuse initiative de M. Frémy, il a reçu un commencement d'exécution. Il y a, je crois, trois ans que le savant professeur a ouvert son laboratoire du Muséum aux jeunes chimistes désireux de s'essayer à la pratique avant de se lancer définitivement dans la carrière. Les résultats ont été excellents et ont dépassé toutes les espérances. Beaucoup de ces jeunes gens ont présenté des travaux sérieux à l'Académie, et ils forment une sorte de séminaire où la science de demain pourra choisir ses sujets. Seulement, les ressources dont M. Frémy disposait sont épuisées, ou, tout au moins, elles sont insuffisantes en présence des nombreuses demandes adressées au Muséum.

Dr Maximin LEGRAND.

---

pour des médecins. » Aussi n'en a pas qui veut, ni surtout quand on veut, et faut-il se faire inscrire quinze jours ou trois semaines d'avance.

Il n'est pas inutile de jurer ici par Brillat-Savarin, par Grimod de la Reynière, par feu notre confrère le docteur Marc et par les plus célèbres gourmets du monde gastronomique, que la veuve Bontoux ne m'a pas séduit par la plus petite de ses timbales pour lui faire cette réclame, et que, seules, mes papilles nerveuses reconnaissantes m'ont poussé à chanter sa gloire.

Puisque j'en suis sur ce chapitre, permettez-moi de vous le dire, mes chers confrères parisiens, vous êtes, en général, des amphitryons novices. D'abord, vous invitez trop de monde à la fois, et vous ne vous occupez pas suffisamment du choix, de l'harmonie, des sympathies ou des répulsions en ce qui concerne vos convives. C'est un premier signe de savoir-vivre de mettre à l'aise tous ses invités, et cela doit nuire à l'appétit et aux fonctions digestives de voir un convive vous regarder de travers ou vous accueillir par une politesse froide et guindée.

Une table nombreuse exige un dîner copieux, longuement servi, interminable et déplorablement dispendieux.

C'est que, dans ces grands dîners, on se ruine en véritables niaiseries. Les hors-d'œuvre et le dessert absorbent un grand quart de la dépense totale.

Changez donc ces habitudes vicieuses et dispendieuses : cinq, six amis ou confrères, c'est assez pour une fois. Vous pouvez recommencer un autre jour, parce que vous élaguerez de vos agapes toutes ces superfluités horriblement chères, en vous tenant aux principes solides de tout bon dîner : le poisson, l'entrée, le rôti, et surtout parce que vous pourrez un peu mieux surveiller vos vins et le moka.

Je vous assure que je ne voudrais être riche que pour me mettre à la tête de cette réforme en donnant l'exemple. Je hais ces dîners écrasants, pure réclame de vanité, et que l'on ne

THÉRAPEUTIQUE.

CONSIDÉRATIONS SUR LE TRAITEMENT DU SPINA-BIFIDA (1).

DEUX FAITS DE GUÉRISON PAR LES INJECTIONS IODÉES; — UN TROISIÈME SUCCÈS PROBABLE COMPROMIS TOUT A COUP PAR LES IMPRUDENCES DE LA MÈRE;

Par le docteur Th. CARADEC, médecin de l'hospice civil de Brest.

OBS. III. — Le 3 novembre, Mme Perrot, qui m'avait déjà fait mander au mois de juin pour un spina-bifida, m'appelle de nouveau près d'un autre enfant qui lui semble atteint de la même affection. Avant de nous rendre au domicile du petit malade, cette honorable sage-femme croit devoir me prévenir de la situation spéciale de la mère, qui vient d'accoucher d'un garçon à terme, quoique son mariage ne date que d'un peu plus de six mois et demi, ajoutant que des questions me seront sans doute adressées, comme à elle, par le mari. Je tiens à entrer dans ces particularités, afin qu'on puisse se rendre un compte exact de l'issue de la maladie, issue fatale, mais qui eût probablement été tout autre si j'avais été mieux secondé par la femme R..., comme on le verra.

Celle-ci, âgée de 36 ans, d'une constitution moyenne, de bonne santé habituelle, s'est mariée une première fois, il y a 15 ans; de cette union sont nés quatre enfants, un garçon de 13 ans et trois filles dont la plus jeune a 5 ans, tous forts, bien portants et n'étant pas plus que leurs parents atteints d'un vice de conformation quelconque. Le père est mort, il y a 2 ans, d'une pneumonie. Peu de temps après, des relations illicites se sont établies entre la femme R... et un ancien ami de son mari. Une grossesse s'en est suivie, et comme le mariage n'a pu s'accomplir avec cet homme, cette malheureuse n'a trouvé rien de mieux, pour tâcher de couvrir sa faute, que d'épouser le premier venu, un ouvrier du port, plus jeune qu'elle, qui ne l'a recherchée évidemment que pour sa fortune, car il n'existe, dit-on, aucune sympathie entre les deux époux.

La famille de la femme R..., désolée de son accouchement prématuré, apprend sans peine la maladie de l'enfant et fait des vœux pour qu'il ne vive pas. Le mari lui-même paraît concevoir des doutes sur sa paternité, car il interroge, à diverses reprises, la sage-femme qui lui répond avec assurance que le nouveau-né n'a pas plus de six mois et demi. Questionné à mon tour, je me vois dans la pénible nécessité de confirmer ce langage que l'accouchée nous a suppliés l'un et l'autre de tenir, afin d'éviter des troubles graves dans son ménage.

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 28 février.

---

peut rendre sans se priver d'un trimestre de ses revenus. Je ne suis pas plus Spartiate qu'un autre, et je ne désire pas qu'on en revienne au brouet noir et à l'eau claire. Mais j'assure que trois plats bien préparés, bien servis, arrosés de bon vin, avec la conclusion d'excellent café, doivent suffire à toutes les exigences et à tous les appétits.

Nous nous exclamons sans cesse : Les temps sont durs! Eh, sapristi! rendons-les moins durs par des réformes nécessaires. Nous ne pouvons, sans doute, lutter contre l'âpreté des propriétaires, contre les prétentions de plus en plus saugrenues des fournisseurs; mais qui nous empêche de ne pas prétendre au luxe mobilier d'un sénateur ou d'un financier, de ne pas vouloir et bien vouloir que nos femmes luttent de toilette avec les femmes d'agents de change ou les dames du Lac, de ne pas imposer un frein à toutes ces dépenses excentriques dont le solde vient si péniblement retentir toujours sur la tranquillité, et trop souvent sur la pureté du foyer familial?

Ce serait un honneur pour notre confrérie qu'elle se mît à la tête et qu'elle donnât la première l'exemple d'une réforme sociale intelligente et prévoyante, qui, aujourd'hui volontaire, pourra plus tard devenir impérieuse et forcée.

On voit bien, n'est-ce pas? qu'ils sont passés les jours de liesse, et que nous entrons dans le saint temps des mortifications. C'est un petit prêche que je viens de vous faire, mais qui rentre d'ailleurs dans mes vieilles idées. L'homme mange trop, ai-je dit souvent. C'est par la gueule, dit cyniquement un vieil auteur, que périssent les trois quarts des hommes, et l'autre quart, c'est par la ..... Il dit le mot en termes très-peu propres. Sainte et salutaire sobriété, c'est bien à toi qu'on devrait élever un temple sur la colline de Montmartre dont on ne sait que faire! La sobriété, c'est elle qui donne le plaisir en toutes choses; car le plaisir, pour être plaisir, doit être rare et court.

Rien, à part la circonstance que je viens de faire connaître, de particulier à signaler dans la grossesse de la femme R..., qui a parcouru régulièrement son cycle entier. Rien non plus dans ses conditions d'hygiène qui sont bonnes.

L'enfant R..., d'un volume ordinaire, a toutes les apparences d'un développement complet; sa tête de moyenne grosseur et les fontanelles normales n'indiquent aucune hydrocéphalie. Il agite bien les jambes qui ont toute leur sensibilité, pas le plus léger dérangement fonctionnel nulle part; il tette avec avidité et dort convenablement. Rien donc chez lui que de naturel si l'on n'observait à la région lombo-sacrée une tumeur que je ne puis mieux comparer qu'à celle de l'enfant Voulche, si ce n'est qu'elle est moins volumineuse, 5 centimètres dans tous les sens, et que l'ulcération superficielle qu'elle présente a beaucoup plus d'étendue, 3 centimètres verticalement, 2 centimètres transversalement. La pression, qui la fait peu diminuer, n'est accompagnée ici d'aucun des phénomènes notés dans les autres tumeurs. La transparence est complète sans opacité.

C'est donc bien un nouveau spina que j'ai sous les yeux.

Du consentement de la famille, je ponctionne immédiatement la tumeur à sa base et j'en retire près de la moitié du contenu, qui est un liquide extrêmement limpide, en tout absolument semblable à celui des deux autres. Après avoir fait obturer l'hiatus vertébral qui a peu de largeur, j'injecte la contenance d'une seringue Pravaz d'une solution iodée au cinquième, que je laisse séjourner trois minutes. Application du collodion et d'un bandage peu compressif. Tolérance bonne, presque pas de cris ni d'agitation. Rien de changé dans l'état de l'enfant les jours qui suivent la petite opération.

Le 7, la tumeur ayant repris son volume, je ponctionne de nouveau et je vide la poche aux trois quarts; injection de deux seringues de solution iodée au quart évacuée au bout de quatre minutes. Tout se passe bien, pas de réaction.

Le 11, la tumeur est un peu moins tendue; troisième ponction, injection de quatre seringues de solution iodée au tiers, séjour cinq minutes, malaxé. Je badigeonne légèrement l'ulcération avec de la teinture d'iode mitigée d'eau avant d'appliquer le collodion. Rien que de favorable à noter.

Le 15, je trouve la tumeur un peu plus rouge et plus chaude que d'habitude, mais pourtant plus affaissée et diminuée de volume. Malgré cet état, je crois utile de pratiquer une quatrième ponction, d'extraire tout le liquide qui est très-trouble et d'injecter quatre seringues de solution iodée au tiers que je fais écouler au bout de quatre minutes, sans malaxer; seulement j'abandonne le collodion et je le remplace par une couche épaisse d'axonge fraîche fréquemment renouvelée, puis j'établis une compression très-modérée.

Il est un journal très-finement fait, d'allures élégantes, d'esprit très-agréable, et parfumé d'une senteur littéraire assez rare dans notre littérature médicale; ce journal est la *Gazette des eaux*, qui ne donne pas que de l'eau claire à ses lecteurs, et qui a pour rédacteur en chef M. Germond de Lavigne. Quoique dans son dernier numéro, ce journal se soit légèrement moqué de moi, il l'a fait si spirituellement et d'ailleurs si peu méchamment, que je désire reproduire ce charmant petit morceau :

« On remarquait vendredi soir un grand mouvement floral sur le haut du faubourg Montmartre. Les bouquetières de tout le quartier y avaient transporté leurs éventaires; dame Isabelle, du Jockey-Club, se faisait remarquer parmi les plus empressées. Avant la chute du jour, des hommes bien mis, en habit noir, en cravate blanche, arrivaient en voiture, choisissaient les bouquets les plus beaux, les fleurs les plus rares et les portaient, avec leurs cartes, dans une maison qui porte le numéro 56 du faubourg. Tout cela s'adressait, nous a-t-on dit, à un journaliste, homme de sens, d'esprit, de finesse, d'une charmante bonhomie et qui s'entoure de nombreuses amitiés. Parmi ces visiteurs nous avons remarqué M. le président de l'Académie de médecine, le vénérable M. Rayer, M. Demarquay, M. Sales-Girons, M. Maximin Legrand, M. Garnier, M. Tartivel; ces derniers paraissaient être des amis de la maison. Nous avons vainement cherché M. Dechambre, M. Béhier, M. Henri Favre, M. Pascal et quelques autres lumières de la Presse médicale. M. Amédée Latour, venu de Fontenay, sans la moindre rose, simple spectateur d'une manifestation à laquelle il s'abstenait de prendre part, paraissait tout ému de ces témoignages adressés avec tant d'empressement à son collaborateur Simplice, de qui c'était la fête samedi 2 mars. »

Notre spirituel confrère ne s'est trompé que sur le règne d'histoire naturelle. La Saint-Simplice n'a été signalée dans mon humble foyer par l'envoi ni de roses ni de violettes, mais par l'envoi d'un gros paquet de plumes « des oiseaux vigilants du Capitole. »

Dr Simplice.

Tout continue de suivre une marche des plus satisfaisantes et permet d'espérer bientôt un résultat aussi heureux que pour les autres cas. L'enfant prend bien le sein et son sommeil est parfait; la sage-femme, qui ne l'a pas vu depuis quelques jours, est surprise de sa bonne venue. L'ulcération se rétrécit, et d'un peu grisâtre qu'elle était tout d'abord, sa surface est devenue rose et vermeille. Je la panse avec un plumasseau de charpie très-légèrement cératé. Grâce à ce pansement, les phénomènes inflammatoires survenus dans la tumeur tombent visiblement chaque jour, celle-ci s'aplatit et ses parois s'indurent.

J'attends jusqu'au 20 pour faire une cinquième ponction; je vide encore complétement la poche, j'injecte cinq seringues de solution iodée au tiers, je malaxe et je ne donne issue qu'au bout de six minutes au mélange qui ne sort pas complétement. Même pansement, bien qu'il n'y ait plus pour ainsi dire de rougeur ni de chaleur dans la tumeur; impossible de désirer mieux. Je n'ai qu'un regret qu'il m'arrive plusieurs fois d'exprimer à la sage-femme, c'est de voir cet enfant en si bonne voie, et que je serais si heureux de conserver, livré aux mains d'une mère si insouciante et si insensible, n'offrant malheureusement aucune ressemblance avec les deux autres si soigneuses, si dévouées et en même temps, Dieu merci, si pénétrées de reconnaissance envers moi. La température devenant beaucoup plus froide, la nuit principalement, la chambre d'ailleurs où couche le petit malade étant vaste et n'ayant qu'une cheminée qui fume, je recommande avec instance à la femme R... de bien veiller à ce que son enfant soit toujours tenu très-chaudement et qu'il ne prenne pas d'autre nourriture que le sein; mais vaine est ma recommandation. Pourtant jusqu'au 22 au soir, la maladie conserve une marche fort heureuse: les parois de la tumeur très-épaissies sont presque au niveau de la peau environnante qui, injectée auparavant comme elles, a considérablement aussi pâli; mes doigts ne perçoivent plus de fluctuation. L'ulcération a diminué de moitié, elle tend vers une cicatrisation complète. Malheureusement, malgré ma défense expresse, la femme R..., qui a cependant assez de lait, puisque son enfant vient à merveille, lui donne, à mon insu, de la bouillie de froment, depuis deux jours, usage déplorable chez les gens du peuple dans notre pays de Bretagne, mais qu'il est impossible de réformer. Dans la nuit du 22 au 23, il est pris de quelques vomissements et de diarrhée. Au lieu de me prévenir presque aussitôt, la mère attend paisiblement mon arrivée qui n'a lieu qu'à midi le 23, à cause de mes occupations en ville et de la distance éloignée qui me sépare de son domicile. Je suis frappé bien vite du changement imprévu et considérable qui s'est fait chez l'enfant, dont je trouve le facies et les extrémités froids, un peu cyanosés, les mâchoires serrées, presque sans pouls, ayant des déjections fréquentes, involontaires, séreuses, ne voulant plus teter ni boire à la cuiller, en outre mal vêtu, couché dans un immense lit sans rideaux, dans une chambre sans feu, malgré la rigueur de la saison. Je ne puis m'empêcher d'adresser de vifs reproches sur son insouciance à la femme R..., qui ne me répond rien. Il n'y a plus eu de vomissements depuis huit heures. J'essaye par tous les moyens possibles de rappeler la chaleur, d'arrêter les évacuations alvines et de calmer les souffrances de mon cher petit malade; mais inutiles, hélas! sont tous mes efforts, l'état du pauvre enfant s'aggrave de plus en plus; cependant la vie est si tenace en lui encore qu'il ne succombe qu'à neuf heures du soir à un choléra infantile.

Tout s'explique dans cette fin rapide et inattendue qui n'a eu d'autre cause, à mes yeux, que l'incurie et les imprudences d'une mère indifférente.

Les trois faits que je viens de relater dans toute leur exactitude offrent matière à quelques remarques ou réflexions que je crois bon de consigner à leur suite.

Et d'abord, si on veut bien se reporter aux indications et aux contre-indications de l'opération du spina-bifida que j'ai énumérées plus haut, il est facile de voir que je ne m'y suis pas tout à fait conformé.

Par exemple, malgré la communication de la tumeur avec le canal rachidien, malgré sa base large dans tous les cas, malgré, dans le premier et surtout dans le troisième, l'ulcération de la peau amincie, malgré enfin, chez l'enfant Voulche, le diamètre vertical plus étendu que le transversal et l'hydrocéphalie qui avait jusqu'ici éloigné la plupart des praticiens de toute tentative de traitement, je n'en ai pas moins opéré, et je n'ai eu qu'à m'en applaudir, puisque le résultat obtenu a été des plus heureux, si ce n'est pour le troisième enfant dont la mort, on l'a vu, a été tout accidentelle et ne peut, à coup sûr, être imputée aux injections iodées.

Il y a donc lieu, désormais, à mon avis et d'après ce qu'il m'a été donné d'observer récemment, de modifier certaines règles trop absolues qu'on a établies pour

l'opération du spina. Je ferai remarquer la réserve et la prudence dont je n'ai cessé de me départir chaque fois, et que quelques-uns trouveront peut-être excessive. Ainsi, j'ai mieux aimé débuter par l'injection d'une très-faible quantité de solution iodée au cinquième pour tâter, si je puis dire, la susceptibilité de la poche, en ne la laissant séjourner que très-peu de temps, trois minutes pour la première, et en ne malaxant pas, ce qui n'a pas empêché une réaction assez sérieuse de se manifester dans le premier cas.

Si j'ai été plus hardi et si j'ai augmenté plus tôt les doses de teinture d'iode dans les autres cas, c'est que les injections avaient été mieux supportées. Dussé-je donc être taxé d'esprit timide et méticuleux, je pense qu'il serait préférable de faire usage, en commençant, d'un mélange encore plus affaibli que celui que j'ai employé, du moins dans certains cas, et de l'évacuer aussitôt. Une précaution indispensable dont je ne me suis jamais écarté, si j'en excepte la première injection chez l'enfant Voulché, cela ne m'ayant pas été possible, comme je l'ai dit, c'a été de faire obturer par le doigt la fissure vertébrale avant l'introduction de la teinture d'iode, pour ne pas m'exposer à une catastrophe quelquefois très-prompte; ç'a été aussi de couvrir la tumeur de collodion et de la comprimer graduellement, même longtemps après la guérison. Le collodion a été suspendu dans le troisième cas et l'axonge lui a été substituée à la quatrième ponction, à cause de quelques phénomènes inflammatoires locaux qui ont très-bien cédé à cet agent.

J'ai espacé convenablement les injections et je n'en ai augmenté progressivement la force qu'à mesure que l'accoutumance était bien établie et que l'innocuité m'en semblait clairement démontrée. En agissant de la sorte, j'ai cherché non pas à obtenir tout d'un coup une phlogose adhésive générale dans la tumeur, ce qui eût pu être funeste, mais bien à modifier par une inflammation locale et répétée, résultat de la présence de l'iode, la surface interne de la poche, de manière à provoquer la sécrétion d'une substance plastique qui vînt augmenter l'épaisseur de ses parois, produire leur rétraction, en un mot, obturer l'hiatus rachidien et empêcher le liquide de se reproduire.

Je me suis servi du trocart Pravaz qui, par ses petites dimensions, me paraît avoir des avantages si incontestables qu'on doit exclure les autres.

Loin de moi, assurément, la prétention d'exagérer l'importance des injections iodées dans le traitement de l'hydrorachis et de leur assigner une valeur égale dans tous les cas. En effet, on ne saurait mettre en doute que quand l'écartement des lames vertébrales est étendu, que plusieurs de celles-ci font défaut, que par suite la tumeur est des plus volumineuses, que l'altération et la déviation de la moelle viennent se joindre à cette difformité, qu'il en résulte une paralysie des extrémités inférieures, que la palpation provoque de vives douleurs, qu'en somme, les enfants sont faibles, mal conformés, qu'ils ont, en outre, d'autres anomalies, que celles-ci, ainsi que le spina, paraissent dépendre d'un vice général de la constitution, on ne saurait, dis-je, mettre en doute que la teinture d'iode ne soit tout aussi impuissante et peut-être n'occasionne aussi promptement la mort que les autres moyens. Mais, en revanche, quand l'infondibulum osseux est étroit, la tumeur serait-elle développée, sa base large, si elle est peu dépressible, à plus forte raison quand elle est pédiculée et sans communication avec le canal vertébral, si le système nerveux rachidien est intact et qu'aucune de ses dépendances ne tapisse les parois de la poche, que les membres inférieurs sont pourvus de leur motilité et de leur sensibilité, bref, si les enfants sont forts, bien conformés, que la maladie est toute locale, comme je viens de l'observer, je ne vois pas de méthode au-dessus des injections iodées, dont les succès en approchent et soient aussi nombreux; c'est donc elle qui doit être adoptée exclusivement par les praticiens et recevoir toute leur préférence, parce qu'il s'y rattache un progrès si réel et si considérable pour la thérapeutique du spina-bifida que je n'hésite pas à dire qu'on serait coupable de ne pas en tenir compte, d'en employer d'autres, et surtout d'abandonner les pauvres petits êtres

porteurs de cette malformation, alors qu'il y a de grandes chances de les guérir, et que, sans cela, un sort fatal attend indubitablement bientôt.

Au surplus, une raison péremptoire et décisive pour ne pas demeurer spectateur impassible et inactif en face de l'hydrorachis, c'est que les injections iodées, on ne le répétera jamais trop, faites avec toute la circonspection dont j'ai parlé, sont inoffensives et ne présentent aucun inconvénient dans les cas que j'ai spécifiés tout à l'heure, et si elles ne sont pas toujours couronnées de succès, ce qui doit être l'exception, on peut assurer, je crois, qu'elles font plutôt du bien.

En résumé, les ponctions capillaires pratiquées à intervalles variables, mais généralement peu éloignés, si la tolérance est bonne, renouvelées tant que le liquide se reproduit dans la tumeur, suivies des injections iodées très-faibles, en commençant, puis insensiblement de plus en plus fortes, avec une petite quantité du mélange, constituent, suivant moi, le mode de traitement le plus rationnel, le plus sûr et le plus efficace du spina-bifida.

En terminant ce travail, qu'il me soit permis d'ajouter que je m'estimerais heureux s'il pouvait être apprécié, notamment par ceux de mes confrères qui ne croient pas encore aujourd'hui à la curabilité de l'hydrorachis, et les faire entrer dans une voie que d'autres plus habiles et plus expérimentés leur ont ouverte avant moi, depuis longtemps. Je ne songe donc à revendiquer ici aucun mérite de priorité, si ce n'est peut-être celui d'avoir modifié assez notablement, il me semble, les injections iodées dans la cure du spina-bifida et d'avoir usé de plus de précautions qu'on ne l'avait fait jusqu'à présent, ce à quoi j'attribue mes succès. Mon unique intention, mon seul désir ont été d'être utile à la science et à l'humanité, en apportant aussi ma modeste contribution à la thérapeutique de cette grave maladie et en démontrant par des faits empruntés à ma pratique qu'il est possible d'arracher à la mort une certaine catégorie, un certain nombre des infortunés enfants qui en sont atteints; car le devoir du médecin, avant tout, est de chercher à conserver.

BIBLIOTHÈQUE.

LEÇONS DE CLINIQUE CHIRURGICALE, PROFESSÉES A L'HOTEL-DIEU DE PARIS par M. Dolbeau, suppléant de M. Jobert (de Lamballe). — Paris, Victor Masson et fils, 1867.

« Autant que j'en puisse rapidement juger, disait naguère M. A. Latour, sur un aperçu général du livre de M. Dolbeau, c'est de la bonne chirurgie, prudente et modérée, qui s'inspire bien plus du sentiment du salut des malades que de l'éclat et du retentissement des opérations. »

Ce jugement *à priori* du rédacteur en chef de l'Union Médicale est légitimé de tout point par l'étude approfondie que nous avons faite de ces leçons cliniques.

En les publiant, l'auteur a voulu acquitter une dette envers les élèves qui ont suivi avec assiduité son enseignement, et en même temps rendre hommage à la Faculté dont le choix judicieux l'a appelé à la suppléance d'une des chaires de clinique chirurgicale, que l'affection douloureuse de notre regretté confrère M. Jobert (de Lamballe) a rendue prématurément vacante.

L'Hôtel-Dieu de Paris conserve la tradition des maîtres les plus éminents, et les grandes figures des Desault, des Bichat, des Dupuytren y ont laissé une empreinte que le temps n'a point effacée. C'est en s'inspirant de l'esprit de ses illustres devanciers, et en réglant sa conduite sur les préceptes du savant professeur Nélaton, dont il est l'élève distingué, que M. Dolbeau a su se maintenir à la hauteur de la mission qui lui a été confiée.

L'enseignement clinique comporte des vues générales ayant pour objet les rapports de causalité, de forme, de développement, de terminaison des diverses lésions de l'organisme, dont le corollaire obligé conduit à classer les maladies chirurgicales, à poser les règles du diagnostic et à comparer entre elles les grandes méthodes thérapeutiques.

Les avantages de ce mode d'enseignement n'ont point échappé à M. Dolbeau, et s'il l'a négligé pour celui qui s'attache plus spécialement à l'étude des faits particuliers, c'est par un sentiment de modestie qui, pour être excessive, n'en mérite pas moins tous nos éloges. « J'estime,

dit-il dans un court préliminaire, qu'il faut laisser à nos maîtres dans l'art le soin de traiter toutes ces questions de synthèse; elles exigent une grande maturité de jugement et surtout une longue pratique. »

Étudier les maladies telles qu'elles se présentent à son observation; analyser les symptômes, en préciser la signification; arriver ainsi à faire un diagnostic exact et à formuler les indications; tel est le but que l'auteur s'est proposé, et qu'il a su atteindre avec toute l'habileté d'un clinicien qui sait par expérience qu'il y a autant de maladies que de malades, et qu'en matière de thérapeutique, l'art consiste à instituer un traitement en rapport non-seulement avec l'état local de chaque affection, mais encore avec l'état général de chacun des malades.

Après avoir ainsi fait connaître l'esprit qui le dirigera dans son enseignement, l'auteur entre en matière, et expose successivement, dans une série de douze chapitres, les sujets les plus importants sur lesquels ont spécialement porté ses conférences chirurgicales.

Ce sont d'abord les maladies des yeux pour l'étude desquelles il a recours à un procédé que l'on retrouvera souvent dans ses leçons cliniques, et qui consiste à rapprocher les faits de même nature, distincts seulement par l'époque où ils sont parvenus de leur évolution. De cette façon, M. Dolbeau fait passer sous les yeux du lecteur l'histoire complète d'une maladie envisagée au double point de vue de la symptomatologie et de la lésion anatomique à ses phases diverses qui s'éclairent l'une par l'autre, depuis la période initiale jusqu'à la terminaison.

Ce premier chapitre consacré à l'amblyopie, aux apoplexies rétiniennes, à l'asthénopie ou troubles de l'accommodation et aux irido-choroïdites, se termine par un court, mais très-substantiel paragraphe dans lequel l'auteur traite de l'ophthalmie sympathique, affection à marche progressive et fatale dans bien des cas, dont l'issue dans les deux observations qu'il rapporte a été favorable, grâce à son intervention énergique qui a consisté à extraire l'œil primitivement atteint d'une lésion traumatique et frappé de cécité, pour sauver son congénère, dont une inflammation réflexe menaçait gravement de compromettre la fonction.

Dans un chapitre qui traite des maladies du crâne et de la colonne vertébrale, on lira avec intérêt une observation assez rare d'arthrite cervicale avec abcès rétro-pharyngien qui prouve qu'il y a opportunité à savoir s'abstenir de toute intervention chirurgicale lors même que celle-ci semble être rigoureusement indiquée.

« En présence de cet abcès rétro-pharyngien, une question se présente, dit l'auteur; que faut-il faire? Beaucoup de personnes seraient tentées d'ouvrir cet abcès; je crois cependant qu'il vaut mieux attendre. Il est démontré aujourd'hui que bien des abcès ossifluents ont pu guérir et disparaître spontanément. Pourquoi ne pas essayer? Il n'y a aucune indication d'ouvrir l'abcès, car la tumeur ne s'oppose pas absolument au passage des aliments, la respiration se fait bien. En ouvrant le foyer, il y aurait à craindre l'inflammation et la décomposition putride des liquides contenus. Nous surveillerons, et si la tumeur augmentait, nous ferions l'aspiration du pus au moyen de la seringue à double effet. » Cette temporisation ainsi expliquée témoigne de l'esprit modéré et conservateur qui préside à tous les actes chirurgicaux de l'auteur, et l'événement l'a complétement justifiée. Après un traitement de trois mois, l'arthrite cervicale avait cédé, la tête du malade avait repris sa situation et recouvré tous ses mouvements. Quant à l'abcès, il a diminué d'abord lentement, pour disparaître ensuite complétement. La santé générale du malade à sa sortie de l'hôpital était parfaite.

Il y a sans doute utilité dans le champ de la clinique à savoir temporiser, et à ne considérer l'acte opératoire que comme un moyen extrême de traitement; toutefois, il y aurait de l'inconvénient à trop généraliser ce précepte, et à en faire une règle absolue de chirurgie conservatrice. Ce n'est ni tôt ni tard, c'est *à propos* qu'il faut opérer, et ce moment opportun, qui souvent est le point le plus difficile à résoudre du problème chirurgical, exige, de la part du praticien, en outre, de connaissances étendues en pathologie, une sûreté de coup d'œil et un tact particulier qui ne s'acquièrent, l'un et l'autre, que par l'expérience personnelle ou dans l'enseignement des maîtres.

C'est fort de cet enseignement, puisé dans les leçons et les exemples de M. le professeur Nélaton, que M. Dolbeau, dans le chapitre consacré au traitement des maladies du tube digestif, s'est montré digne du maître pour les heureuses et promptes applications qu'il a su faire de ses vues pratiques et de sa méthode curative au traitement des obstructions intestinales.

« Il est un fait prouvé par l'expérience, dit-il, c'est que les malades sur lesquels on ne parvient pas à rétablir le cours des matières stercorales succombent, non pas à la cause des accidents, mais à ces accidents eux-mêmes qui réagissent sur l'économie tout entière... La cause de l'occlusion intestinale n'est que secondaire dans la terminaison fatale de la maladie; la mort est intimement liée aux accidents développés par la rétention des matières fécales. De là cette conséquence importante, sur laquelle a insisté M. Nélaton, qu'il faut avant tout remédier à ces

accidents en ouvrant l'intestin au-dessus du point supposé de l'occlusion, c'est-à-dire de l'obstacle qui a déterminé l'accumulation, et en s'éloignant le plus possible de l'estomac, afin de ne pas enlever, même ne serait-ce que momentanément, une notable partie du tube digestif à l'importante fonction de la digestion. »

C'est en se basant sur ces indications que M. Dolbeau a pratiqué avec succès un anus artificiel dans la fosse iliaque droite pour un cas d'obstruction intestinale non compliquée d'une lésion organique de l'intestin. Le cours des matières s'est rétabli au bout de vingt heures par les voies naturelles, et la santé générale de l'opéré s'est parfaitement rétablie.

Quant au mécanisme de la guérison et au rétablissement du cours des matières, voici comment M. Dolbeau l'explique : « L'entérotomie pratiquée, les gaz et une partie des matières accumulées sont rejetés à l'extérieur; l'intestin revient sur lui-même et il recouvre sa contractilité, que son état de réplétion exagérée lui avait fait perdre. Dès lors, le rétrécissement peut être forcé, et les matières reprennent leur cours normal. »

A côté des maladies du tube digestif, auxquelles elles se rattachent sous le rapport topographique, viennent se placer les tumeurs de l'abdomen et, au premier rang, les kystes du foie et de l'ovaire. Signalons dans ce chapitre deux cas de kystes ovariques guéris par une simple ponction exploratrice, résultat qu'il est rare d'observer, et dont il faut tenir compte lorsqu'il s'agit de prendre une détermination au sujet du traitement radical des tumeurs analogues.

Une fois, M. Dolbeau a pratiqué l'ovariotomie sur des indications qui nous ont paru on ne peut plus formelles. La malade, alors que l'issue de l'opération, très-habilement conduite, semblait devoir être favorable, s'est lentement affaissée et a succombé à l'épuisement produit par une hémorrhagie capillaire attestée à l'autopsie par la présence d'un caillot assez volumineux à l'intérieur du petit bassin.

A propos des kystes du foie, l'auteur compare les deux méthodes de traitement qui ont pour but de provoquer la formation d'adhérences pariéto-viscérales assez solides et assez étendues pour permettre d'ouvrir le kyste en toute sécurité. Son expérience personnelle lui fait donner la préférence à la méthode de Récamier sur l'acupuncture, dont son inventeur pour le cas dont il s'agit, M. Trousseau, a lui-même fait une application insuffisante sur un malade de son service chirurgical. Il y a là un enseignement précieux que nous engageons à consulter, le cas échéant où on aurait à prendre parti entre ces deux méthodes.

Malgré le vif intérêt que j'ai pris à la lecture des autres parties du livre de M. Dolbeau, les limites de ce compte rendu ne me permettent pas d'insister sur chacune d'elles autant qu'elles le comportent. Je dois me borner à indiquer plus spécialement deux chapitres relatifs, l'un aux maladies des organes urinaires et l'autre aux maladies chirurgicales des membres.

Il est aisé de voir que l'auteur a fait, de longue date déjà, une étude approfondie des lésions des voies urinaires au double point de vue du diagnostic et du traitement : *Le spasme et la contracture de l'urèthre, le catarrhe de la vessie, les rétrécissements de l'urèthre, les accidents qu'ils provoquent, les indications de l'uréthrotomie interne, la valeur comparative des procédés opératoires; enfin, l'uréthrotomie externe*, tels sont les points importants dont il traite successivement avec une rigoureuse précision. Ce qu'il y a encore d'obscur et de litigieux pour chacun d'eux est de sa part l'objet d'une appréciation qui prouve que, en ces matières, il a des opinions arrêtées qui lui permettent de tracer d'une main sûre et exercée les indications thérapeutiques qui lui semblent de nature à sauvegarder le mieux les intérêts de la pratique et ceux des malades.

Quant au dernier chapitre qui renferme les *maladies chirurgicales des membres*, qu'il nous suffise, pour en démontrer l'importance pratique, d'énoncer les diverses lésions qu'il comprend : c'est d'abord la *scapulalgie, son diagnostic, son traitement*; exposé clinique fort bien fait, auquel l'auteur donne pour corollaire une intéressante observation d'*arthrite fongueuse de l'articulation scapulo-humérale* ayant nécessité la résection de la tête de l'humérus qu'il a pratiquée d'après le procédé de Morel, modifié par M. Nélaton, et qui a été suivie d'une prompte guérison.

Ce sont ensuite *les affections de la hanche, les luxations pathologiques* dont le diagnostic souvent si difficile, si obscur emprunte une vive lumière à la méthode d'examen et de mensuration dont la pratique est redevable à M. Nélaton. C'est cette méthode, appliquée longtemps par M. Dolbeau sous la direction de ce chirurgien, que l'on trouve décrite, avec une grande exactitude, dans le dernier chapitre de sa conférence clinique, où figure aussi dans un paragraphe terminal l'histoire pratique de deux maladies assez rares, qui ont été surtout bien étudiées dans ces derniers temps : c'est l'exostose *sous-unguéale*, à propos de laquelle M. Dolbeau expose en détail les notions d'anatomie pathologique qui, en permettant de préci-

ser avec rigueur le siége constant de la tumeur, ont fourni à M. Debrou l'indication d'un procédé opératoire dont le résultat est infaillible, puisque, grâce à lui, le chirurgien emporte tout à la fois la tumeur et l'extrémité de la phalange qui lui sert de support. Enfin, c'est cette singulière affection qui, longtemps inconnue dans son étiologie anatomique et désignée d'après son aspect extérieur, a reçu le nom de mal perforant du pied. M. Dolbeau a cherché à éclaircir cette grave maladie par l'exposé des lésions anatomiques des artères plantaires, tibiales et fémorales sur lesquelles M. Péan a le premier appelé l'attention. Les oblitérations vasculaires, les véritables thromboses que ces lésions produisent donnent raison de la ténacité de la maladie, de sa persistance et, il faut le reconnaître, de sa trop fréquente incurabilité.

Ce court exposé d'un livre qui se recommande à tant de titres à l'attention des praticiens suffira-t-il à leur en faire comprendre tout le mérite? Je veux l'espérer; et si j'ai atteint ce but, je m'en féliciterai doublement, d'abord pour l'auteur envers qui je n'aurai été que juste, en contribuant à mettre en relief son œuvre qui témoigne de la solidité de ses connaissances chirurgicales et de la droiture de son sens pratique, ensuite pour les lecteurs de l'Union auxquels j'aurai rendu service en leur signalant une source à laquelle ils auront à puiser plus d'un enseignement utile.

Am. Forget,
Membre de la Société impériale de chirurgie.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 5 Mars 1867. — Présidence de M. Tardieu.

Copie de la lettre adressée par M. le docteur Marrotte à M. le professeur Depaul, et communiquée par celui-ci à l'Académie de médecine dans sa séance du 5 mars.

Monsieur et très-honoré collègue,

La transmission de la syphilis par l'inoculation de la vaccine est un des problèmes les plus importants et les plus difficiles qu'ait à résoudre la science moderne. La transmission est incontestable, les faits déjà trop nombreux qui ont fixé l'attention de l'Académie et la vôtre en particulier, ne laissent aucun doute à cet égard; mais les conditions en sont encore indéterminées. Les pustules vaccinales des enfants syphilitiques sont-elles toujours aptes à transmettre la syphilis; y a-t-il un degré d'imprégnation syphilitique nécessaire pour qu'elles contiennent les deux virus? Y a-t-il des cas où les manifestations certaines de chaque diathèse, par des conditions inappréciées jusqu'ici, restent isolées et conservent leurs propriétés spécifiques tellement indépendantes, que la pustule vaccinale ne transmette et ne puisse jamais transmettre que la vaccine, que le liquide soit ou non mêlé de sang? Y en a-t-il au contraire où les deux virus marient leurs localisations avec toutes leurs propriétés sur un même point de la surface cutanée, et, dans ce dernier cas, contiennent-elles le double virus à toutes les périodes de leur évolution?

Pour résoudre ces différents problèmes et d'autres encore qui se présenteront en étudiant plus profondément la question, nous n'avons que l'observation directe, l'immunité des animaux pour la syphilis, ne permettant pas d'avoir recours à l'expérimentation. Toutes les sources d'investigation me paraissent donc légitimes. A ce titre, un fait que j'ai observé, il y a trois ans, dans mon service d'hôpital, m'autorise à poser la question de savoir si l'étude des rapports de la syphilis et de la variole ne pourrait pas éclairer celle des rapports de la syphilis et de la vaccine, tant sont grands les liens de parenté entre la vaccine et la variole.

Une jeune femme de 23 ans était entrée dans mon service pour un embarras gastrique fébrile. Elle portait, en même temps, une syphilide à petits tubercules (acné syphilitique) répandus en grand nombre sur le tronc, et plus disséminés sur le visage, les membres supérieurs et inférieurs.

Elle était guérie des accidents gastriques et prenait une pilule de proto-iodure de 5 centigrammes depuis une dizaine de jours, lorsqu'elle fut prise à nouveau de frissons, de fièvre, de céphalalgie, de douleurs de reins et d'envie de vomir, qui nous firent diagnostiquer l'invasion d'une variole, avec d'autant plus de probabilités qu'il se trouvait, en même temps qu'elle, dans la salle, deux femmes atteintes de cette maladie; du troisième au quatrième jour, des papules se manifestèrent dans les intervalles des tubercules de l'acné spécifique et suivirent la marche habituelle d'une variole bénigne et discrète.

Pendant les trente-six premières heures de l'éruption, les tubercules d'acné ne subirent aucune modification apparente à mes yeux; mais, au bout de ce temps, ils commencèrent évidemment à s'élargir, à prendre une couleur plus rouge, moins cuivrée, à s'arrondir en hémisphères; au quatrième jour de l'éruption, ils avaient acquis la largeur d'une forte pustule variolique, tout en conservant leur dureté semi-globuleuse. Jamais je n'ai pu découvrir pendant cette transformation la trace d'une papule ou d'une pustule qui rappelât les caractères de la pustule variolique à ses différents degrés.

Du quatrième au huitième jour, la masse hémisphérique que j'ai décrite changea de couleur; elle passa progressivement au jaune purulent et devint moins dure; mais jamais je ne pus y saisir une collection purulente distincte comme dans les pustules varioliques dont les cloisons sont rompues; le pus resta infiltré, puis la masse entière forma une croûte qui se dessécha et prit tellement l'aspect des croûtes de la variole, que des personnes qui n'avaient pas assisté aux différentes phases des localisations cutanées ne purent distinguer les pustules varioliques sans mélange des tubercules variolisés. Toutes les croûtes tombèrent et laissèrent des macules assez semblables à celles de la variole pour qu'il fût impossible de distinguer les macules succédant aux deux ordres de croûtes.

La malade a quitté l'hôpital avant que ces macules fussent effacées, et, depuis, je l'ai perdue de vue.

Cette observation m'a paru des plus intéressantes: elle démontre que les deux virus syphilitique et variolique, imprégnant successivement le même individu, peuvent se manifester à la fois par leurs manifestations propres et ne se mêlent pas, et par d'autres qui se marient en se modifiant mutuellement, au moins quant aux apparences; car, n'ayant pas dans les animaux un réactif sensible au virus syphilitique, je n'ai pu leur inoculer les pustules varioliques d'aspect normal et vérifier si elles ne recélaient pas en même temps le virus syphilitique, l'expérimentation sur l'homme étant impossible pour des motifs d'ordre moral.

Un exemple que j'ai en ce moment sous les yeux prouve que les manifestations locales des deux virus peuvent rester séparées.

Une femme de 25 ans, de tempérament lymphatique, est entrée ces jours-ci dans ma salle, portant des tubercules plats à la peau, très-rares sur le tronc et les membres, conflués sur la partie inférieure de l'abdomen. Il existait en même temps des plaques muqueuses sur les lèvres, dans la bouche et aux parties génitales. A son entrée, elle avait un mouvement fébrile que ne justifiait pas la syphilide, et dont nous eûmes l'explication en découvrant sur le corps, et principalement sur les membres, des papules discrètes qui se transforment en pustules avortées d'une varioloïde discrète. Aucune de ces pustules ne siégeait sur les tubercules syphilitiques. Je dois ajouter qu'elles étaient disséminées sur les membres, et qu'on en rencontrait deux ou trois au plus sur l'abdomen, là où la syphilide était confluente.

Des faits de ce genre doivent exister dans la science, mais peut-être n'ont-ils pas encore suffisamment attiré l'attention. Si vous pensiez qu'ils méritent par eux-mêmes quelque intérêt ou qu'ils peuvent provoquer des communications analogues; si vous les jugiez dignes, en un mot, de l'attention de l'Académie, je compterais sur votre obligeance pour les lui communiquer.

Agréez, etc. Dr MARROTTE.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séance de novembre 1866. — Présidence de M. HOMOLLE.

Après lecture et adoption du procès-verbal de la séance précédente, M. le Président invite M. JULLIARD, pharmacien à Paris, à lire devant la Société, à l'appui de sa candidature, un travail ayant pour titre : *Sur une des principales causes d'insuccès pratique en médecine.* Ce travail porte en outre pour épigraphe ces paroles d'Hippocrate : *Ce n'est pas assez que le médecin fasse son devoir, il faut qu'il soit secondé du malade, des assistants et des choses externes.*

Toute science, dit M. Julliard, après avoir démontré ses vérités fondamentales au moyen des raisonnements et des calculs les plus propres à les faire comprendre et admettre par la raison humaine, a besoin de se résumer en formules claires, nettes et concises, qui sont l'énoncé succinct de tous ses principes et permettent à la mémoire de les bien classer et retenir, afin d'en faire l'application en toute occurrence.

C'est ainsi que la physique a conclu ses admirables lois sur l'attraction, la gravité, la lumière,

l'acoustique; la chimie, celles sur les combinaisons; la géométrie, l'arithmétique, l'algèbre, leurs formules empiriques.

Plein de foi dans l'exercice de son ministère, le médecin, à son tour, attache une louable importance à tout ce qui s'y rapporte. A ses yeux, rien de ce qui touche à l'humanité n'est inutile ou sans conséquence. Si l'harmonie universelle ne l'initie pas davantage aux causes premières qu'aux causes finales, toujours elle lui révèle l'ordre parfait qu'il doit s'étudier à conserver pour maintenir l'équilibre individuel, c'est-à-dire la santé.

C'est, sans contredit, pour arriver à ce résultat et pour tenir constamment en éveil la mémoire et l'attention du médecin que toutes les observations, les sentences, axiomes, maximes tirés des ouvrages des anciens maîtres, tels qu'Hippocrate, Baglivi, Celse et autres, ont été recueillis et rassemblés en aphorismes.

Indépendamment de ces jalons, de ces sentinelles, le médecin a bien garde d'oublier non plus que *chaque climot a sa médecine, et que les saisons sont comme des climats passagers.* Il sait surtout que les passions sont la source du plus grand nombre des maladies, partant, qu'elles ont une influence énorme sur la santé.

En jetant, en effet, un coup d'œil général sur l'histoire des maladies, on les voit se séparer par groupes bien distincts, se rattachant manifestement aux époques diverses de notre histoire, et aux des passions philosophiques, morales ou littéraires qui s'y sont montrées prédominantes. Cependant, malgré toutes ses précautions et ses observations, malgré ses soins, malgré son talent et sa science, le médecin voit quelquefois la médecine échouer, le mal triompher, et le patient vaincu se tordre dans des souffrances auxquelles on ne saurait désormais trouver de palliatifs.

Or, sans parler de la fatalité des maladies (cancer, phthisie), de la mauvaise hygiène, ou des mauvais soins donnés aux malades, à quoi peut-on attribuer la cause de cet écueil? Comment arriver à la faire cesser et rendre au médecin toute la puissance de son art? C'est ce que je vais essayer d'indiquer.

Toutes les fois que, par une influence morbide quelconque, l'harmonie d'une ou plusieurs fonctions se trouve rompue, l'homme bien portant entre en état de maladie. Dès lors, la nature fait tous ses efforts pour rétablir l'équilibre; mais, dans le plus grand nombre des cas, elle a besoin d'être aidée dans son travail réparateur. Telle est l'origine de la médecine, tel est l'office du médecin.

Le médecin, à son tour, pour arriver plus promptement et plus sûrement à son but, a besoin de médicaments. La préparation des médicaments est régie par un Codex, ou recueil de lois, et des formulaires magistraux, dont le pharmacien doit être l'interprète consciencieux. Malheureusement, pour beaucoup de ces formules, ce dernier s'est trouvé bien souvent dans une grande incertitude.

En effet, si nous considérons le chapitre des teintures, par exemple, nous verrons que le Codex donnait lieu à la plus grande confusion en indiquant seulement le rapport de la quantité de substance employée, à celle de l'alcool, sans fixer la quantité du produit qu'on devait obtenir. N'est-il pas vrai, que la même opération, faite d'ailleurs avec les mêmes précautions, dans la même officine, voire par le même praticien à deux époques différentes, donnait presque toujours deux produits, dont le poids n'était pas le même, et dont l'effet médical devait, par conséquent, varier? N'eût-il pas été plus rationnel de ne point se préoccuper de la quantité de l'alcool à employer, mais bien plutôt de celle que l'on devait retirer? cette considération me paraît très-importante, puisque la quantité de teinture obtenue ne représentait jamais le poids de l'alcool employé? surtout, si l'on considère que l'opérateur pouvait apporter plus ou moins d'attention ou de forces même en exprimant la substance. Le nouveau Codex, en adoptant la méthode de déplacement (chaque fois que ce mode opératoire a été applicable), et en indiquant la quantité de teinture à obtenir, est venu donner raison à mon observation, qui d'ailleurs subsiste toujours pour celles qu'on est forcé de préparer autrement.

Et puisque j'ai occasion de parler ici du nouveau Codex, je me permettrai de citer quelques-unes des nouvelles formules qui offrent une différence assez notable avec leurs correspondantes dans l'avant-dernière édition, pour que je croie devoir, à ce sujet, faire appel à l'attention de Messieurs les membres du Corps médical. Ainsi, le nouveau sirop de fumeterre renferme moitié moins des principes de la fumeterre que l'ancien. Le sirop de digitale, qui contenait 0 gr,066 d'extrait alcoolique par 30 gr, n'en a plus que 0 gr,050. Au contraire, le sirop d'ipécacuanha, dont la proportion d'extrait était de 0 gr,20 pour 30 gr., est fait maintenant à la dose de 0 gr30; peut être, est-ce pour éviter l'addition de la poudre. Dans le sirop de morphine, du Codex de 1837 (celui que nous quittons) on employait l'*acétate* à la dose de 0 gr,40 par kilog.; dans celui de 1866, c'est de l'*hydochlorate* à la dose de 0 gr,50 par kilog. Or, comme le pre-

mier sel contient 87, et le second 80 p. 100 de morphine cristallisée, il s'ensuit que dans l'ancien sirop il y avait 0 gr,348 d'alcaloïde, tandis que dans le nouveau il y en a 0 gr,400. — A tort ou à raison, le sirop diacode n'est plus fait avec l'extrait de pavots blancs, quoiqu'il en porte toujours le nom; c'est maintenant du sirop d'opium, contenant quatre fois moins d'extrait que le sirop d'opium lui-même. Enfin, l'acide cyanhydrique médicinal, qui était au septième, est maintenant au dixième.

Je citerais longtemps encore, mais il suffit d'avoir signalé quelques exemples pour tenir l'attention en éveil et éviter la confusion. J'avais donc raison de le dire plus haut : le pharmacien est souvent dans une grande incertitude, et le médecin est dès lors complétement paralysé lui-même par l'emploi de médicaments dont la composition ne lui est plus connue, et ne peut lui donner aucune sécurité.

Bien plus : vient-il à prescrire une préparation au séné? si cette préparation, dans un but de lucre blâmable, est faite avec ces magnifiques séné Moka, ou de l'Inde, qui n'ont aucune valeur thérapeutique ni commerciale, quel sera le résultat de sa prescription? Si, dans une potion kermétisée on introduit du kermès, renfermant jusqu'à 75 p. 100 de peroxyde de fer de bol d'arménie ou de terre sigillée (*Gazette des tribunaux*, septième chambre, 1849, 1850, 1852), que deviendra sa science dans sa lutte contre un catarrhe chronique ou une pneumonie? En 1839, dès les premiers temps de l'introduction de l'huile de foie de morue en thérapeutique, on m'a fait préparer cette huile, de toutes pièces, en faisant digérer de la *morue* dans de l'huile, sous la cendre chaude du poêle de l'officine. — J'ai vu faire sous mes yeux le sirop de Cuisinier avec de la mélasse délayée dans le sirop de sucre et aromatisée avec l'alcoolat d'anis; c'est parfait de réussite; — Le *lactate de fer* pulvérisé et mélangé d'une certaine quantité de gomme en poudre; — le *sulfate de quinine* mélangé en grandes proportions de *salicine* et même de *sulfate de chaux* cristallisé en aiguilles fines et soyeuses, et préparé uniquement pour cette sophistication.

Lorsqu'en 1852 ou 1853, on vint à parler de l'usage de la feuille de frêne pour le traitement de la goutte et du rhumatisme, on n'en retira pas le bénéfice que semblaient promettre tout d'abord les observations de MM. les docteurs Larue, Pouget et Peyraud, et surtout le travail si lucide, si consciencieux et si complet de M. Émile Mouchon, de Lyon. La raison en est que les expériences qui furent tentées de tous côtés furent faites avec les feuilles des frênes de nos promenades, de nos parcs (fraxinus *Americana sambucifolia* et *quadrampilatus*) au lieu d'employer exclusivement celles du *fraxinus excelsior* des Pyrénées, ou mieux, des *fraxinus ornus* et *rotundifolia* de la Calabre, de la Sicile et de la Toscane. La raison en est encore que, l'ignorance ou la fraude s'en mêlant, le commerce eut bien vite offert aux expérimentateurs, sous le nom de feuilles de frêne, un mélange, ou tout simplement une substitution à celles-ci du redoul et des feuilles du vernis du Japon. Le dégoût devait nécessairement s'attacher à des expériences aussi infructueuses, et la feuille de frêne est retombée dans un oubli peut-être immérité.

Mais ce n'est pas tout : non-seulement le mal n'étant pas combattu efficacement fait des progrès, terrasse le malade et se rit des efforts du médecin, mais il est des cas où la réputation de ce dernier peut être gravement compromise.

Le cours des idées de progrès et de réforme que la révolution de 1848 a fait surgir s'est étendu jusque sur la pharmacie et l'a atteinte dans ses racines les plus profondes; et lorsque les prétendus amis du peuple ont crié partout, en parodiant la maxime de Proudhon : *La pharmacie, c'est le vol!* et ont voulu faire subir aux prix des médicaments une réforme exagérée, ils se sont bien gardés de dire que, pour atteindre ce but, il leur avait fallu s'écarter des voies tracées et suivies par les Baumé, les Virey, Bouillon-Lagrange, Deyeux, et violer en même temps, ce que ces maîtres en pharmacie regardaient comme ce qu'il y avait de plus sacré dans leur ministère, *la pureté des médicaments*. — Cette réforme des prix devait amener chez ces nouveaux prophètes, croyaient-ils, les flots dorés du Pactole; le reste leur importait peu. Et, par cela même qu'il y a plus de petites bourses que de grosses, il était bien difficile de faire comprendre à ces pauvres malades affriandés que cette même bourse était sauvegardée aux dépens de leur santé.

A l'appui de cette vérité, je cite un fait récent :

Un médecin prescrit la potion purgative de Planche à la dose de 0 gr,50 de scammonée. On n'obtient aucun effet. La dose est portée successivement, et sans plus de résultat, à 0 gr,75, 1 gr, et 1 gr,25; et comme le médecin tenait à son médicament, dont il connaissait l'effet sur son malade, il conseille, tourmenté par un soupçon, de changer de pharmacie. Oh! cette fois, la scammonée d'Alep fit merveille; l'effet fut si violent qu'il y eut 43 garde-robes consécutives; le malade perdit connaissance; la voix fut complétement éteinte, et le médecin, accusé d'im-

prudence, fut remplacé le jour même. Il faut dire, pour expliquer ce fait, que, si la potion de Planche doit être faite avec la scammonée d'*Alep vraie*, elle peut l'être aussi avec la scammonée de *Montpellier* qui est fabriquée dans le midi de la France avec une apocynée au suc de laquelle on ajoute des farines, de la craie (de la craie dans un purgatif!), du charbon, de la cendre, sans doute dans l'intention de ne pas trop affaiblir la personne à purger. Louable attention!

Combien de fois encore n'a-t-on pas signalé du sous-nitrate de bismuth pris chez un droguiste, non essayé à son entrée dans la pharmacie, et qui contenait une proportion relativement considérable d'arsenic provenant de ce que le sel avait été préparé avec un métal non purifié!

Il serait facile de multiplier ces citations; de dire, par exemple, qu'on devrait toujours se défier d'un extrait d'opium qui n'aurait pas été préparé dans le laboratoire du pharmacien, parce qu'il y a des probabilités pour que cet extrait contienne toute la résine et l'huile de l'opium brut qui y ont été entraînées en quantités considérables par les macérations et diminuent d'autant la proportion de morphine; ou encore que, non-seulement le seigle ergoté devrait toujours être pulvérisé extemporanément, mais que, si on veut être certain de toute l'efficacité de cette poudre, l'ergot lui-même ne devrait jamais avoir plus d'une année.

Chacun comprendra qu'il ne suffit pas que le médecin soit familiarisé avec les idiosyncrasies de ses malades; qu'il tienne compte des différences de leurs tempéraments, de leurs habitudes, de leur état moral, non plus que des climats et des saisons; qu'il fasse preuve de talent, de science, de dévouement; il doit encore se tenir constamment et sévèrement en garde contre un de ses plus grands ennemis, dont il sait l'existence, dont les piéges lui sont connus, et qui lui est une des principales, et quelquefois la seule cause d'insuccès dans l'exercice de son art, à savoir : *la mauvaise préparation des médicaments ou l'impureté des ingrédients qui les composent.*

Le travail de M. Julliard est renvoyé à l'examen d'une commission dont M. le docteur Boucard est nommé rapporteur.

Le Secrétaire, Dr CHAPPUIS.

IODURE DE POTASSIUM CONTRE L'ÉRYSIPÈLE. — Contrairement à la pratique générale, c'est un remède interne que le docteur Withers oppose à l'érysipèle. Dans 30 cas environ, il en a arrêté le développement, ou plutôt il l'a fait avorter en donnant 50 centigrammes d'iodure de potassium toutes les deux heures sans aucune application topique. Dans l'espace de douze à trente-six heures, le mal se circonscrit et, dès lors, il faut cesser l'usage du remède. (*Chicago med. Journal.*)

Voilà bien des avances invraisemblables sans preuves ni justification. — P. G.

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE.

POUDRE STERNUTATOIRE A LA QUININE. — RADIUS.

Tabac à priser	15 grammes.
Sulfate de quinine.	0,45 centig.

Mêlez. — Renifler cette poudre plusieurs fois le jour dans le cas de céphalalgie à accès intermittents. — Si la quinine ainsi administrée ne fait point cesser les douleurs de tête, on la fera prendre à l'intérieur, associée à l'extrait d'opium. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 9 MARS 1707.

Le cardinal de Noailles, archevêque de Paris, lance un mandement par lequel il engage les médecins à avertir tous les malades de son diocèse à se confesser, et cela dès le commencement de la maladie. Ceci ne tira guère à conséquence, parce qu'il était possible de laisser là Monseigneur et sa pancarte. Mais trois années après (9 mars 1712), intervenait une *déclaration royale* ordonnant la même chose, et qu'il ne fut pas aussi facile de mépriser; car les contrevenants étaient passibles d'une amende de 300 livres pour la première fois; interdiction

de toute fonction pendant trois mois à la seconde; et à la troisième, radiation du tableau des docteurs, déchéance des degrés acquis, etc. — A. Ch.

COURRIER.

Congrès médical international. — Après la publication du *Questionnaire* qu'elle avait rédigé, la commission du Congrès n'avait plus, provisoirement du moins, qu'à attendre la manifestation du sentiment public. Cette manifestation n'est plus douteuse. Un mouvement très-vif de sympathie s'est prononcé partout, et les feuilles médicales de l'étranger provoquent avec instances les adhésions. Dans ces circonstances, la commission a dû se réunir de nouveau pour donner à son œuvre une nouvelle impulsion, et elle a décidé de s'assurer le bienveillant concours d'un certain nombre de confrères français et étrangers, qui prendront le titre de *correspondants délégués.*

SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE. — La Société médico-psychologique a adopté, dans sa séance du 25 février 1867, les résolutions suivantes, auxquelles elle prie les journaux scientifiques, français et étrangers, de vouloir bien donner la publicité de leurs colonnes :

La Société médico-psychologique invite tous les savants, français ou étrangers, médecins ou non médecins, voués à l'étude des sciences médico-psychologiques, qui viendront à Paris, pour l'Exposition universelle et pour le Congrès médical, à assister à ses séances, à prendre part à ses discussions, à lui communiquer leurs idées el leurs travaux sur tous les sujets qui entrent dans le cadre de ses études.

Afin de pouvoir recevoir toutes les personnes désireuses de répondre à cette invitation, la Société se réunira :

1° En séances ordinaires de quinzaine aux dates suivantes : 29 avril, 13 et 27 mai, 10 et 24 juin, 15 et 29 juillet ;

2° En session extraordinaire pendant la deuxième semaine d'août, c'est-à-dire pendant celle qui précédera immédiatement l'ouverture du Congrès médical; les séances de cette session extraordinaire seront au nombre de trois, et auront lieu les 10, 12 et 14 août.

Sera admis à ces séances, sur la déclaration de ses noms et qualités, tout Français, médecin d'un établissement public ou privé d'aliénés, ou professeur titulaire ou agrégé d'une Faculté de médecine, de lettres, de droit ou de sciences;

Tout étranger attaché officiellement à un établissement d'aliénés, ou professeur dans une Université légalement constituée;

Tout membre d'une des Sociétés suivantes :

Société allemande de psychiatrie,
Association médico-psychologique anglaise,
Association des médecins d'asiles des États-Unis.

Les personnes ne rentrant dans aucune des catégories précédentes, et désirant prendre part aux travaux de la Société, devront être présentées par deux membres. Cette présentation devra être faite, autant que possible, par écrit et quelques jours avant une séance. Le Président, après avoir pris, au besoin, l'avis du bureau et d'une commission de quatre membres nommés *ad hoc*, statuera sur leur admission.

Tous les savants, admis comme il vient d'être dit, siégeront avec les membres de la Société, pourront prendre part aux discussions, lire des mémoires, faire des communications orales. Afin de leur assurer toute la facilité désirable pour la production de leurs travaux, le Président pourra toujours leur donner un tour de faveur; toutes les fois qu'ils auront annoncé, cinq jours avant une séance, le désir de faire une communication à la Société, par lettre adressée au Président, ou à l'un des membres du bureau, mention en sera faite à l'ordre du jour sur les lettres de convocation.

La Société laisse toute liberté sur le choix des travaux qui lui seront communiqués, pourvu qu'ils rentrent dans le cadre de ses études et qu'ils n'enfreignent pas son règlement; mais elle indique, comme dignes d'un intérêt tout spécial, les questions suivantes :

Législation et mode d'assistance applicable aux aliénés dans les différents pays;
Rapports de la folie avec l'éducation privée et publique;
Base d'une bonne statistique appliquée à l'aliénation mentale;
Des altérations anatomiques des centres nerveux dans les diverses formes d'aliénation mentale, et particulièrement des progrès réalisés sous ce rapport par les études micrographiques.

Les séances auront toutes lieu à la Faculté de médecine, à quatre heures du soir.

— M. Daremberg, après avoir terminé, au Collége de France, l'histoire générale de la médecine durant le xve siècle, vient de commencer l'histoire des épidémies qui ont sévi à la fin de ce siècle. Nous publierons prochainement quelques-unes de ses leçons sur la suette anglaise et sur la syphilis.

Hôpital Saint-Louis. — M. le docteur Lailler commencera des *conférences cliniques* sur les affections cutanées le jeudi 14 mars, à *huit heures et demie précises*, et les continuera tous les jeudis à la même heure.

— M. le docteur Constantin Paul, agrégé de la Faculté, vient d'être nommé médecin adjoint du Sénat, en remplacement de M. le docteur Fouquier, décédé.

— Par décision ministérielle, en date du 6 février 1867, M. Léon Colin, professeur agrégé à l'École impériale d'application de médecine et de pharmacie militaires, a été nommé professeur à la dite École (chaire des maladies et des épidémies des armées), en remplacement de M. Laveran, promu médecin inspecteur.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Verdet, médecin principal de l'hôpital militaire de Valenciennes.

— La Société médico-psychologique vient de décerner le prix André, de la valeur de 1,000 fr., à M. le docteur Campagne, médecin en chef de l'asile des aliénés de Montdevergues (Vaucluse), pour son travail sur la *folie raisonnante*.

— L'Académie impériale des sciences, belles-lettres et arts de Bordeaux vient de décerner M. le docteur Brochard une médaille d'or pour son livre : *De la mortalité des nourrissons en France*.

— La Société médico-psychologique vient de faire don d'une somme de 200 fr. à l'Association mutuelle des médecins aliénistes de France.

— M. le docteur Sémelaigne vient de faire don, au nom de M. le docteur Casimir Pinel, décédé, d'une somme de 1,000 fr. à l'Association des médecins de la Seine, et d'une autre somme de 1,000 fr. à l'Association mutuelle des médecins aliénistes de France.

PESTE BOVINE. — La Société de médecine vétérinaire de la province de Liége a tenu, le 4 mars, sa première séance annuelle. Dans cette réunion, la peste bovine a été l'objet d'une discussion approfondie, au point de vue de la symptomatologie et des mesures que l'autorité a adoptées pour prévenir ou arrêter les ravages du terrible fléau.

L'assemblée a été d'avis que, dans les circonstances actuelles, il convenait de renoncer à tout traitement médical, et que l'abatage de toutes les bêtes malades ou suspectes constituait le moyen le plus sûr, le plus prompt et le moins onéreux de sauvegarder l'agriculture dans sa production la plus importante.

M. Henri Bouley, inspecteur général des Écoles vétérinaires de France, l'une des sommités scientifiques de ce pays, assistait à la séance et a pris une part active à la discussion des diverses questions qui y ont été débattues. (*La Meuse.*)

LE CHOLÉRA A JERSEY. — De même que l'épidémie cholérique persiste à se montrer sur différents points en Angleterre, elle vient d'éclater avec une sérieuse intensité dans une des petites îles normandes sans que l'on puisse en connaître l'origine. Les premiers cas se sont manifestés dans le voisinage du port de Saint-Brieuc, le 6 février, sur une Française et son mari habitant une localité malsaine située presque au niveau de la mer. Bientôt d'autres cas éclatèrent de part et d'autre, tellement que le 18 on en comptait déjà 84 dont 39 décès, et 43 étaient encore en traitement. 50 cas ont éclaté de nouveau jusqu'au 26 février avec un total de 55 décès et 54 guérisons. Rien de précis sur l'importation du fléau. — *

UNE PENSION HONORABLE. — La *Government Gazette* annonce que le docteur Stovell, inspecteur général du service médical de l'armée de Bombay, prend sa retraite après trente-huit ans de services avec une pension annuelle de 900 *livres sterling*, soit 23,000 francs environ. Que l'on dise après cela que les médecins militaires anglais ne sont pas bien payés! Aucun pays n'aurait peut-être à citer un exemple d'une si généreuse récompense, et la France entre autres, si riche en noms illustres et universellement connus et distingués, comme les Larrey, Broussais, Gama, Bégin, ne pourrait invoquer que des chiffres sans comparaison.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 31. Mardi 12 Mars 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : L'actualité. — II. Constitution médicale : Rapport sur les maladies régnantes pendant le mois de janvier 1867. — III. De l'action antiabortive du chlorate de potasse. — IV. Formulaire de l'*Union Médicale* : Potion purgative à l'huile de ricin. — V. Éphémérides médicales. — VI. Courrier. — VII. Feuilleton : Moisson départementale.

Paris, le 11 Mars 1867.

L'actualité.

L'Union Médicale ne saurait accepter l'honneur qu'on veut lui faire — car ce serait un honneur qu'elle revendiquerait s'il était mérité — de marcher seule à la défense des principes et de la doctrine de la médecine traditionnelle. Par des considérations que nous n'avons pas à apprécier, et que d'ailleurs nous devons respecter, la plupart des organes de la Presse médicale, il est vrai, n'ont pas cru devoir prendre couleur dans les discussions du moment, ou l'ont fait si discrètement qu'il a été difficile de saisir leur véritable sentiment. Quand toutes ces irritations illégitimes se seront apaisées, nous verrons grossir certainement les rangs des adhérents aux opinions que nous défendons. Mais, en attendant, nous devons signaler les manifestations courageuses qui nous arrivent. Seule avec nous, jusqu'ici, la *Revue médicale*, à d'autres points de vue que les nôtres il est vrai, avait bravé les foudres des Jupiters de l'iatro-chimisme. Mais un autre athlète s'est présenté qui a aussi le courage complet de son opinion et qui n'en ménage pas l'expression : c'est M. Jules Guérin qui, dans le numéro du 23 février dernier de la *Gazette médicale*, a publié des considérations très-justes et très-élevées sur les tendances et sur la direction actuelles de l'enseignement médical à Paris. Nous nous attendions, il est vrai, à ce que cet article, bien plus direct et bien plus incisif que tout ce que nous avons écrit sur ce sujet, allât soulever contre M. Guérin un orage pareil à ceux qui nous ont assailli. Il n'en a rien été ; un silence général s'est fait autour de cet article pourtant

FEUILLETON.

MOISSON DÉPARTEMENTALE.

*** La question des nourrissons ne cesse d'émotionner le monde médical. Dans ce noble pays de France, un grand mal ne peut être dénoncé sans qu'aussitôt ne s'élèvent de tous côtés d'énergiques protestations, et que des hommes généreux et de talent ne proposent des mesures plus ou moins efficaces pour y remédier. Braqué et allumé à Bordeaux par M. Brochard (1), le canon d'alarme a eu un immense retentissement, et ses échos se sont propagés au Nord comme au Midi, à l'Ouest comme à l'Est. Les artilleurs se nomment maintenant Monot (de Montsauche), Rodet (de Lyon), Blot, Briquet, Chevallier, Larrey, Boudet, Robinet, Husson, Devilliers, Odier, Blache, Al. Mayer, Mignot (de Chantelle), Devergie, et d'autres. M. Brochard ne se contente pas d'avoir été l'organisateur de cette vaillante légion ; tenant toujours la mèche allumée, il revient aujourd'hui à la charge. Ce n'est pas trop que d'appeler un petit chef-d'œuvre son nouveau plaidoyer : *Des soins que reçoivent en France les nourrissons, les enfants trouvés et les animaux*, publié par le *Journal de médecine de Bordeaux*. Chose monstrueuse à dire : M. Brochard ayant eu l'idée de mettre en face les uns des autres les soins donnés aux bêtes et ceux que reçoivent les petits êtres à face humaine, a été stupé-

(1) Voir dans l'Union Médicale, 1866, n° 116, sur la brochure de M. Brochard, une analyse comme notre rédacteur en chef a le secret de les faire. J'apprends avec bonheur que justice a été rendue à ce travail écrit par un homme de talent, par un homme de cœur. L'Académie impériale des sciences, belles-lettres et arts de Bordeaux a décerné à M. Brochard une médaille d'or.

si remarquable. Aussi considérons-nous comme un devoir, autant d'adhésion que de bonne confraternité, d'en reproduire ici les parties les plus saillantes :

Au point de vue général, la Faculté de médecine n'est et ne veut être tributaire d'aucun système. Toute inspiration doctrinale a disparu de son enseignement et de ses actes. Avec Chomel et Rostan on pouvait encore ressaisir les derniers filons du physiologisme de Broussais transformé par eux en organicisme, et M. Bouillaud portait encore la tiare à lui léguée par le chef de la doctrine de l'irritation. Mais aujourd'hui M. Bouillaud lui-même se laisse aller aux illusions du creuset et du microscope pour épuiser avec tous ses collègues les tendances un instant imprimées à l'École par l'esprit si élevé et les recherches si précises de l'éminent professeur Andral. La seule réserve d'originalité qui peut être faite en faveur de l'avenir de l'institution, c'est l'influence de l'expérimentation sur les animaux, influence à laquelle les plus fervents semblent demander une nouvelle physiologie, une nouvelle pathologie et un nouvel enseignement clinique. Nous n'avons jusqu'ici rien à préjuger de cette tendance, si ce n'est qu'elle pourra, par ses demonstrations théoriques, rapprocher la médecine des sciences du laboratoire, mais par ces déductions pratiques, l'éloigner des enseignements de la tradition et de la véritable expérience.

La même absence de doctrine générale se fait remarquer dans chacune des branches de l'enseignement.

En anatomie, c'est le cadavre étudié au microscope; c'est l'organisme dédoublé, émietté dans ses infiniments petits; c'est l'anatomie des cellules et des humeurs; c'est la trame du corp vivant, moins la vie.

En physiologie, c'est la fonction localisée, disséquée, étudiée dans ses moindres et menus détails et à la lumière des méthodes d'investigation les plus précises et les plus rigoureuses, mais avec un éloignement déclaré pour les rapports des parties, pour les harmonies de l'ensemble, parce que ces rapports et harmonies, compris dans toute leur généralité, avaient jusqu'alors été formulés et peut-être un peu mystéralisés par les doctrines vitalistes.

En pathologie, c'est toujours la préoccupation de l'organe lésé, plus que celle de l'organisme malade. Nous l'avons dit ailleurs, et dès longtemps, c'est l'organicisme transporté sur le porte-objet, le dernier mot de l'anatomo-pathologisme. Et quand quelques esprits, moins enchaînés aux traditions de l'école, cherchent dans l'étiologie, dans les maladies spécifiques, dans les réactions physiologiques de l'ensemble, quelques échappatoires au système épuisé, c'est à la condition de ne pas sortir du champ d'observation confiné par l'histologie, l'expérimentation sur les animaux et les réactions chimiques. L'art déduit de cette science se résume donc tout entier dans les suggestions de l'organicisme, du chimisme ou de l'empirisme.

Pour tempérer ce que peut avoir de trop cru cette silhouette de notre école, nous ajoute-

---

fait en reconnaissant que les bœufs, les chevaux, les moutons, les veaux, voire même les cochons, sont mieux nourris, mieux hébergés que les petits-fils d'Adam. Les étables, les bergeries, lés écuries, les porcheries excitent l'admiration du visiteur par l'ordre et la propreté qui y règnent; que ce visiteur pénètre dans les taudis où l'on élève les nourrissons, les petits Parisiens, les petits Lyonnais, les petits Bordelais... qu'y trouvera-t-il?... deux, trois babys pâles, maigres, étiolés, à la figure de cire, criant, mourant de soif et de faim!... C'est horrible!... L'amélioration de la race chevaline, celle des races ovine, porcine, bovine, sont l'objet de la préoccupation générale, car il s'agit d'argent, de matière commerciale à rendement plus ou moins avantageux; mais personne ne songe à l'amélioration de la race humaine, qui ne se cote pas sur le marché. Le dernier recensement a constaté qu'il y avait dans l'arrondissement de Nogent-le-Rotrou 104,152 têtes de bétail, et 2,993 ruches d'abeilles. L'administration pourrait-elle dire combien il y a de nourrissons dans cet arrondissement, et combien il en meurt tous les ans?... En vérité, il est temps de faire disparaître un tel scandale, et, n'en déplaise à la Société protectrice des bêtes, il ne serait pas mal que, en même temps qu'elle donne une belle médaille d'argent au cocher qui a bien soigné son cheval, une autre Société en fît autant au profit des nourrices qui soignent bien nos petits enfants.

Plus on fouille cette question, plus on aligne de chiffres, plus on constate la profondeur de l'ulcère. J'en appelle encore, comme témoignage, au rapport d'une commission nommée par la *Société médico-chirurgicale des hôpitaux de Bordeaux*, au mois de novembre dernier, et qui, déjà imprimé, est en ce moment le sujet d'une discussion. Ce rapport reçoit en pleine poitrine des attaques vives et passionnées qui décèlent, d'un côté, des talents de dialectique et de critique extrêmement distingués dans les personnes de MM. Costes, Garat et Moussous, et, de l'autre côté, une défense que M. Levieux a élevée jusqu'à l'éloquence. Mais rien ne

rons volontiers qu'un certain caractère de résolution sérieuse, de démonstration sévère, d'amour du progrès et de la vérité manque rarement de compléter la mise en œuvre des méthodes les plus avancées et les plus nouvelles du positivisme contemporain. On ne constate et l'on n'apprécie nulle part mieux que dans les emprunts faits aux sciences accessoires, physique, chimie, zoologie, cette préférence donnée systématiquement au caractère objectif de l'observation et de l'expérimentation.

Mais où peuvent conduire, en dernière analyse et en dehors de l'école, ces tendances par rapport à la science, à l'art et à la profession? C'est ce qu'il est permis de rechercher en peu de mots.

La médecine de l'École de Paris, telle qu'elle paraît se dessiner chaque jour, et telle qu'elle se dessinera davantage encore par ses nouveaux interprètes, tend à perdre toute originalité et à décliner toute autorité. Au lieu d'appeler à elle les sciences accessoires comme de simples auxiliaires, elle se laisse aller à ces dernières en vraie vassale. Elle leur emprunte leur méthode, mais elle leur abandonne ses faits amoindris, elle leur livre sa constitution propre. Bientôt il n'y aura plus de médecine éclairée par les sciences, mais les sciences éclairées par la médecine, prenant la place de la médecine, faisant de leurs applications à cette dernière un simple cas particulier, un exemple, une dépendance de leur système. Alors le corps humain ne sera plus que le corps d'un animal quelconque, que dis-je, il ne sera plus qu'un zoophyte, qu'une plante, qu'un agrégat tributaire de la chimie, et soumis à son nivellement systématique. Le mal ne serait pas grand s'il pouvait sortir de cette alliance et de cette analyse une synthèse quelconque, l'organisme le plus simple, le plus petit cryptogame. Mais, jusqu'ici, les révélations de la médecine chimique, physique ou zoologique sont restées à la porte de l'organisme naissant, croissant, agissant, souffrant, dépérissant, mourant, c'est-à-dire de l'organisme à toutes les modalités du système vivant.

Que peut-être l'art issu d'une telle science? Il est à peine nécessaire de l'indiquer. Il aura la certitude et la simplicité de cette science, mais il en aura la stérilité. Dans notre mépris des arcanes des temps passés, nous avons fait justice et au delà de la polypharmacie thérapeutique si chère à nos pères. Les enseignements du laboratoire consommeront cette révolution. Déjà les eaux minérales, dépossédées par l'analyse chimique de leurs propriétés thérapeutiques les plus merveilleuses, se confondent pêle-mêle dans quelques formules uniformes. Toute la matière médicale passera sous le même niveau : il n'y aura plus de remède guérissant de par l'expérience, mais quelques antidotes brevetés par la toxicologie. Pour tout le reste, on reviendra, sous une autre forme et avec un autre but, à l'emploi d'un seul et même ordre de moyens, et l'on appellera cette mutilation la simplification et le perfectionnement de l'art.

---

pourra effacer la honte de ces chiffres, hélas! trop vrais, et qui se réfèrent à l'arrondissement de Blaye, où les femmes ont la spécialité de l'allaitement. Dans telle localité, il meurt 6 nourrissons sur... 6; dans une autre, 8 sur 9; ailleurs, 12 sur 12; plus loin, 23 sur 24. Dans les communes les moins maltraitées, la mort se contente de 15 sur 31 ou de 19 sur 28. Un vénérable curé de la Gironde a pu écrire ceci :

« Du reste, ces décès, hélas! trop nombreux, ne laissent pas un grand deuil dans le cœur « des nourrices; elles en retirent d'autant plus de profits, que les pauvres enfants ont très- « souvent l'instinct de mourir dans la huitaine qui suit le payement du trimestre. Une de ces « malheureuses disait, il y a quelques jours : — *La femme X... a eu joliment de chance; il « lui en est morts cinq à six de rang, le mois dernier, et comme elle ne les a gardés que sept « ou huit jours, ç'a été tout bénéfice pour elle.* »

Et dire que tout cela est vrai, que ce n'est pas un affreux cauchemar...!

Parmi les confrères qui ont pris en main la cause sainte des nourrissons, j'ai cité tout à l'heure M. le docteur Monot (de Montsauche). Ce nom-là ne doit pas ainsi glisser sans avoir une mention spéciale; car M. Monot a fait pour le Morvan ce que M. Brochard a fait pour l'arrondissement de Nogent-le-Rotrou (1). Et ce qu'il y a de bien remarquable, c'est que ces deux honorables médecins, ne se connaissant probablement pas, et certainement à l'insu l'un de l'autre, ont étudié le même sujet, sont arrivés à peu près aux mêmes conclusions, et ont taillé leur plume pour mettre sous leur protection les pauvres petits enfants. Seulement, tandis que le travail de M. Brochard a été immédiatement lancé dans le monde sous la forme de l'imprimé, le plaidoyer, peut-être un peu trop âpre et trop foncé en couleur, de M. Monot, est allé frapper à la porte de l'Académie de médecine, qui en a fait le sujet de discussions encore

(1) *De l'industrie des nourrices et de la mortalité des petits enfants*, par le docteur Monot. Paris, 1867, in-8°, 160 pages.

La profession elle-même ne tirera-t-elle pas son lustre de ce vernissage scientifique? A l'origine, c'étaient des prêtres qui se transmettaient les formules mystérieuses de leurs arcanes; plus tard, la médecine sortie du temple a abrité son prestige sous la robe doctorale et porté ses secrets dans les officines; de nos jours, elle a pris l'habit de tout le monde, le langage de tout le monde, et de par la chimie, la physique, la zoologie. elle deviendra la science de tout le monde, tout le monde sera médecin, et la profession médicale, le progrès social aidant, se perdra, s'abîmera dans les autres professions. Mais ce n'est là qu'un rêve, qu'un de ces rêves que chaqu'un de nous se laisse aller parfois à suivre dans toutes ces conséquences possibles; et la Faculté de médecine de Paris, momentanément menacée de s'effacer dans un commerce trop intime avec les sciences modernes, renouera les traditions de sa splendeur passée en en renouant ses rappports avec les traditions de la médecine de tous les temps. — J. Guérin.

M. J. Guérin, avec un sens très-fin et une prévoyance très-perspicace, aperçoit toutes les conséquences de la direction actuelle imprimée à l'enseignement de la médecine, au triple point de vue de la science, de la pratique et de la profession. Nos lecteurs voient la concordance des idées de notre si distingué collègue avec les idées que depuis six mois nous nous efforçons de vulgariser. Rien d'isolé, ne cessons-nous de dire, dans la grande question de l'économie médicale, et M. Guérin l'a bien aperçu. Ce qui nous afflige le plus dans les discussions actuelles, ce ne sont pas, qu'on le croie bien, ces attaques directes et personnnelles auxquelles nous n'aurions pas même répondu s'il ne s'y fût mêlé un intérêt général et supérieur; mais c'est l'inconscience des afférences et des relations de toutes ces questions entre elles chez ces lyriques admirateurs du temps présent. Cet accès d'approbation étant passé, nous ne saurions convier trop ardemment et très-sincèrement nos contradicteurs à quitter ce terrain dangereux et malsain des choses irritantes et à s'élever aux hautes questions d'avenir pour nos institutions professionnelles et d'enseignement. *Sursum corda*, dirons-nous à tout le monde. La situation n'est pas dégagée de tous ses embarras, de tous ses périls, parce que cinq à six jeunes hommes de mérite viennent d'obtenir l'hermine professorale. Les institutions comme les princes doivent se méfier des flatteurs, et les satisfaits n'ont jamais servi aucune cause.

Quand nous apercevrons dans notre horizon médical des signes d'une accalmie désirable, nous reprendrons des questions dont toutes sortes de passions ont troublé

---

toutes chaudes à cette heure. Après tout, si une question de priorité s'élevait entre nos deux savants confrères, nous leur rappellerions que dans cette feuille même, il y a vingt ans (Union Méd., 1847, n° 32), M. J. Gorlier (de Rosny) gémissait déjà sur le sort des *petits badauds* (Parisiens), dont la mort n'était « rien » aux yeux des abominables créatures, que par une amère dérision, on a appelées quelquefois des secondes mères.

Il y a dans la brochure de M. Monot un point très-important, et dont ne s'occupe pas M. Brochard : je veux parler des malheurs de toutes sortes qui frappent les pauvres petits enfants des nourrices elles-mêmes, lorsque celles-ci, pour venir dans les grandes villes chercher des élèves, les abandonnent dans leurs villages. Ces chiffres, que fournit à ce sujet M. Monot, son effrayants, et ne le cèdent en rien à ceux qui nous donnent la mesure de la mortalité des petits Parisiens.

⁂ Astley Cooper ayant assisté, le 16 janvier 1794, comme apprenti chirurgien, à l'autopsie de Gibbon, en a laissé la description : l'historien anglais fut trouvé atteint d'une hernie scrotale extraordinaire. Le mot extraordinaire n'est pas de trop ici, lorsque l'on saura que presque tous les intestins susceptibles de déplacement étaient sortis de l'abdomen; le pylore lui-même était descendu jusqu'à l'orifice du sac herniaire; ce dernier n'avait qu'un pouce de plus à faire pour atteindre le genou; l'anneau pouvait admettre la main. Au-*dessous* du sac existait une cavité distincte pouvant contenir plusieurs pintes de sérosité.

Eh bien! cet exemple d'hydrocèle de la tunique vaginale, sous-ajoutée à une hernie, n'est presque rien en comparaison du fait observé par M. Bouisson, fait qui a donné l'occasion au savant professeur de clinique chirurgicale de Montpellier de publier un excellent mémoire sur les divers siéges que peuvent occuper les collections séreuses connues sous le nom d'hydrocèle. Que l'on se figure un second ventre, un ventre anormal, appendu au ventre ordinaire, chez un homme.

l'exposition et le développement, et nous espérons bien pouvoir prouver que les idées, qui n'ont d'autre mobile que le bien public, sont assurées « d'un lendemain. »

Amédée LATOUR.

CONSTITUTION MÉDICALE.

FÉVRIER 1867.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES;

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 8 mars 1867,

Par le docteur Ernest BESNIER.

Messieurs,

En exposant les caractères principaux de la constitution médicale du mois précédent, j'avais indiqué la gravité notablement plus grande des affections des voies respiratoires, en général, et de la pneumonie en particulier; je puis, aujourd'hui, appuyer cette proposition sur des chiffres précis. Le tableau suivant, indiquant comparativement le chiffre de la mortalité (1) pour quelques-unes des principales affections pendant les mois de décembre 1866, de janvier et de février 1867 montre, en effet, que la pneumonie, qui n'avait donné lieu en décembre qu'à 43 décès, en a fourni 82 en janvier et 60 en février; il fait voir d'autre part très-nettement que, pour toutes les autres affections, le chiffre de la mortalité est resté presque absolument le même : 7 à 8 décès, par exemple, pour la pleurésie en janvier et en février, 6 à 7 pour la variole, 10 à 11 pour l'érysipèle, etc.

	Décembre 1866.	Janvier 1867.	Février 1867.
Phthisie pulmonaire	263 décès.	241 décès.	241 décès.
Pneumonie.	43 »	82 »	60 »
Accidents puerpéraux . . .	25 »	28 »	36 »
Bronchites.	19 »	23 »	20 »

(1) Il ne s'agit, ici, que des *hôpitaux* proprement dits, non compris les hospices et asiles renfermant, comme on le sait, une population très-nombreuse et qui fournit un ample contingent aux affections saisonnières.

---

de 52 ans. Ce ventre supplémentaire a 50 cent. de hauteur, et mesure une circonférence de 1m,80; il a le volume d'une grosse citrouille, et descend *plus bas* que les genoux; il est suspendu au ventre normal par deux grands replis obliques placés en saillie sur les côtés, à la manière de deux cordes tendues; sa moitié supérieure est évidemment occupée par *toute* la masse intestinale et par l'épiploon; la moitié inférieure par une collection séreuse. Une première ponction, faite en février 1866, a donné seize litres de liquide; une seconde, pratiquée le 15 décembre dernier, en a fourni vingt-six litres. On en est là... tout prêt a recommencer.

A ces cas de corrélation d'une hernie volumineuse et d'un épanchement séreux, M. Bouisson propose le nom d'*hydrocèle de Gibbon*. Qu'en penseront les mânes de l'illustre auteur de l'*Histoire de la décadence et de la chute de l'empire romain?...*

*** C'est encore à l'École de Montpellier que j'emprunte un mémoire très-intéressant, très-important, selon moi, et qui porte ce titre : *Des indications de la diete lactée dans le traitement de diverses maladies, et spécialement dans celui des maladies du cœur, de l'hydropisie et de la diarrhée.* C'est M. G. Pécholier, agrégé, qui signe ce travail pratique et clinique. J'aime, je l'avoue, ces tendances qui cherchent à nous débarrasser de cette monstrueuse polypharmacie, de cette cuisine pharmacologique dont certains médecins sont si peu avares; et je suis convaincu qu'on néglige trop souvent des moyens simples de guérison, des modificateurs qu'on trouve partout, qui nous tendent leurs mains bienfaisantes, pour les remplacer par des drogues de mauvais aloi. Les résultats obtenus par M. Pecholier avec le lait sont vraiment très-remarquables, et, pour mon compte, je n'attends qu'un cas analogue à ceux qu'il a guéris pour faire appel à cette médication. Un seul exemple : un officier retraité, âgé de 63 ans, en était arrivé à ce déplorable état : cyanose, dyspnée, anasarque, œdème général; pouls

Fièvre typhoïde	18	»	16	»	19	»
Croup	18	»	?	»	?	»
Entérite	13	»	12	»	14	»
Érysipèle.	10	»	11	»	7	»
Pleurésie.	8	»	8	»	7	»
Variole.	6	»	7	»	3	»

Nous noterons, en outre, parmi les particularités intéressantes résultant de cette statistique l'état stationnaire, à un degré relativement très-bas, de l'épidémie de variole, et, par opposition, le chiffre assez élevé des décès causés par l'érysipèle.

Pendant le mois de février, les caractères de la constitution médicale ont été tels que nous avons eu à les indiquer pour le mois de janvier, constitution essentiellement catarrhale, prédominance extrême des maladies des voies respiratoires, bronchites, fièvres catarrhales bronchiques, pneumonies; fréquence assez grande aussi et digne d'être notée des catarrhes gastriques et intestinaux; quelques cas de choléra isolés et disséminés; mortalité puerpérale notablement plus considérable.

Est-ce à dire pour cela que l'état sanitaire général soit mauvais, la mortalité considérable, et les maladies nombreuses dans la population parisienne? Nous ne le pensons pas; et si nous en jugeons d'après les communications qui nous ont été faites par plusieurs des praticiens des plus occupés en la ville, la situation générale serait au contraire exceptionnellement bonne et le nombre des malades relativement restreint.

Affections des voies respiratoires. — Les *bronchites* de toute nature ont continué à être d'une grande fréquence, et toutes les communications parvenues à la commission signalent en première ligne la *bronchite catarrhale épidémique.* « La *grippe*, nous écrit M. le professeur Champouillon, ne s'est déclarée dans la garnison de Paris que vers la fin du mois de janvier; elle n'y a pris son entier développement que dans le courant de février, et les cas paraissent être restés comparativement moins nombreux dans la troupe que parmi la population civile, sans qu'il soit possible de saisir la cause ou les causes de cette différence. Comme d'habitude, cette année, dit M. Champouillon, la grippe affecte un caractère remarquable de contagiosité; quand la maladie s'introduit dans une famille, il est rare qu'elle n'envahisse pas successivement tous ses membres; la forme abdominale, avec état muqueux de

---

presque nul; épanchement considérable dans la plèvre et dans le péritoine; battements du cœur tumultueux. Le régime lacté est suivi avec une grande attention, c'est-à-dire que le moribond prend, pour toute nourriture, et sans autre agent thérapeutique, environ trois litres de lait coupé d'un tiers d'eau et de quelques gouttes d'eau seconde de chaux. L'amélioration marcha avec une rapidité extraordinaire; il survint une diurèse énergique; l'hydropisie diminua à vue d'œil; la circulation se régla; le pouls se releva; les battements du cœur devinrent plus forts, moins fréquents et plus réguliers; les douleurs disparurent. Ce fut l'affaire de huit jours. « Non, jamais, s'écrie M. Pécholier, dans une maladie chronique je n'ai vu un soulagement si u prompt, si complet, si inespéré. »

Au reste, il y a longtemps que le lait a fait ses preuves entre les mains de Vicher (1586), J. Costœus (1595), Baricelli, Restaurant, Richter, H. Gourraigue, Claret, Raulin, Petit-Radel, Chrestien, Auphan d'Alais, Schutzenberger, Avoine, Serre d'Alais, etc., etc. Les partisans du naturisme et des remèdes simples feront bien de suivre ces excellents maîtres.

*** Feuilletons aussi en passant le *Recueil des actes du Comité médical des Bouches-du-Rhône*, publié sous la surveillance du président, le docteur Gouzian, utile publication qui entame sa seizième année. C'est là que M. Didiot a le droit de s'enorgueillir d'avoir guéri, par la résection de la tête de l'humérus, une ostéite suppurative, résultat d'un coup de feu, et qui avait produit une ankylose de l'articulation scapulo-humérale. C'est là que M. Dugas, répondant à un feuilleton scientifique de M. Grimaud (de Caux), prouve jusqu'à l'évidence que notre regretté Mélier fut enlevé le 16 septembre dernier, non pas par une attaque de choléra, mais bien par un épanchement cérébral. *In manus tuas, domine, commendo spiritum meum :* telles sont les paroles qui s'exhalèrent de la bouche du vénéré maître lorsqu'il se sentit fou-

l'appareil digestif, est actuellement la forme prédominante. Les cas graves s'accompagnent de céphalalgie intense, de courbature fébrile et d'embarras gastrique avec inappétence absolue. Dans les cas de ce genre, l'émétique, administré dès le début, dissipe très-rapidement les symptômes les plus bruyants et jugule en quelque sorte la maladie. Souvent la fièvre persiste en affectant les allures de l'intermittence ; toutefois, le sulfate de quinine triomphe aisément de ce reliquat de la période d'acuité. En général, la toux persiste, même après que le malade est rendu à ses habitudes; la moindre imprudence l'exaspère ou la rappelle lorsque déjà elle s'était éteinte. »

Dans la pratique de la ville, pendant le cours des mois de janvier et de février, M. Barthez a noté la fréquence d'une forme particulière de bronchite, caractérisée par le timbre laryngé, *striduleux,* éclatant de la toux, s'accompagnant d'une faible expectoration, et remarquable par sa durée, sa résistance aux divers moyens de traitement. Dans son service de l'hôpital Sainte-Eugénie, sur 10 cas de bronchite observés, 4 présentèrent cette forme, au début surtout; dans l'un d'eux, l'affection catarrhale des bronches débuta par une véritable laryngite striduleuse, avec accès de suffocation, laquelle a perdu ce caractère dès le troisième ou quatrième jour. Une observation semblable a été faite par M. Homolle et, croyons-nous, par la généralité des praticiens de la ville et des hôpitaux; il n'est probablement pas un seul médecin de la ville qui n'ait été, dans ces dernières semaines, plus ou moins fréquemment appelé pour des accidents de laryngite striduleuse ou de faux croup, qui cèdent en général assez difficilement ou assez lentement aux moyens appropriés, qui récidivent avec la plus grande facilité, et qui ne sont souvent que la première manifestation d'une phlegmasie pulmonaire plus ou moins grave.

Chez les adultes, toutefois, d'une manière générale, les caractères de la grippe n'ont présenté rien d'anomal et de spécial à l'épidémie actuelle, bien que celle-ci, suivant la remarque de M. Moutard-Martin, ait été assez intense pour amener dans les hôpitaux un certain nombre de grippes, ce que, dit-il, on voit rarement. Dans son service de l'hôpital Beaujon, M. Moutard-Martin a eu à traiter en février 6 cas de grippe intense dont une à forme typhoïde, toutes accompagnées d'une grande oppression, et même d'accès d'asthme véritables ; 5 ont guéri, une reste en traitement; mais elle existe comme complication de tubercules qui suivent une marche

---

droyé!... C'est là, enfin, qu'on pourra lire une intéressante discussion sur l'*influence des machines à coudre sur la santé des ouvrières. Caveant matres!* Elles ne connaissent pas que serpent cachent ces coquettes et gracieuses petites machines! Elles ne se doutent pas que le docteur Barthélemy « a pu voir, il y a quelques années, une femme de 35 ans, encore vierge, perdre cette virginité peu de temps après s'être servie d'une machine à coudre!... »

Et pourquoi pas?... Les lecteurs de l'UNION MÉDICALE doivent se rappeler le travail que M. Eugène Guibout, médecin de Saint-Louis, a lu à la Société médicale des hôpitaux, séance du 9 mai 1866 (UNION MÉDICALE, 1866, n° 69), et dans lequel le danger des couseuses, au double point de vue de la santé et de la moralité, est signalé, appuyé de neuf observations, et corroboré par l'expérience de MM. Vernois et Thibault. L'application d'une force électro-magnétique à ces instruments ingénieux de travail serait peut-être le seul moyen d'obvier à de pareils résultats (voir UNION MÉDICALE, 1866, n° 75). Pourtant, je connais telles de ces couseuses qui n'exigent que les mouvements des pieds, et qui, certainement, sont bien innocentes des couronnes fanées et des fleurs par trop entr'ouvertes.

Espérons aussi que MM. Jacquemet, Pécholier et Cavalier, tous trois professeurs adjoints à la Faculté de Montpellier, nous donneront l'année prochaine ce qu'ils nous ont donné depuis quatre ans : *L'Année médicale et scientifique.* « Retracer les événements par étapes successives « et réglées, les retracer avec leurs couleurs pittoresques à mesure qu'ils naissent, se déve- « loppent et révèlent leur portée, et puis les apprécier un à un à fond, froidement et impar- « tialement, comme peuvent le faire des hommes qui ne sont pas mêlés personnellement aux « luttes passionnées... » Tel est le programme que se sont imposé nos confrères du Midi, et qu'ils ont rempli avec une grande persévérance aidée d'un tact exquis et assaisonnée d'esprit. Dans le volume que nous avons là sous les yeux (1867; in-8° de 327 pag.), on voit passer

très-rapide. A Saint-Antoine, M. Lorain a observé, comme maladies prédominantes dans ses salles, « le *catarrhe bronchique généralisé et tenace*, avec sueurs abondantes et fièvre rémittente, généralement amélioré par l'emploi des vomitifs et du quinquina. Souvent le diagnostic de ces fièvres catarrhales a laissé des doutes au début. »

Les *bronchio-pneumonies, pleuro-pneumonies* et *pneumonies* ont également été observées en assez grand nombre; les deux premières, fréquentes surtout chez les enfants et les vieillards, avec un degré bien différent de gravité; la bronchio-pneumonie fournissant une énorme proportion de décès.

Les *pneumonies franches, primitives, lobaires,* ont été observées un peu plus fréquemment que dans le mois précédent, mais elles restent, malheureusement, les moins nombreuses parmi les phlegmasies pulmonaires. A la Maison de santé, M. Chauffard en a observé 2 cas sur deux hommes jeunes et de bonne santé habituelle; l'une occupait la moitié supérieure du poumon droit, l'autre les deux tiers inférieurs du poumon gauche. Ces deux pneumonies ont bien guéri sous l'influence de l'ipéca à haute dose : de 6 à 8 grammes d'ipéca en infusion pour 150 grammes de véhicule, à prendre par cuillerée d'heure en heure. « L'effet hyposthénisant s'est toujours promptement manifesté, sans prendre le caractère de dépression grave qu'amène le tartre stibié à haute dose. La tolérance pour le médicament s'est promptement établie, et s'est maintenue tant que l'indication du remède a persisté. L'un de ces malades a guéri avec une rapidité exceptionnelle; entré le 17 en pleine pneumonie, avec souffle, râles crépitants fins perçus dans les efforts respiratoires de la toux, expectoration rouillée abondante, il sortait guéri le 25.

« A côté de ces pneumonies franches, M. Chauffard signale deux pneumonies survenues chez des tuberculeux; l'une de ces deux pneumonies compliquant une phthisie à marche lente, a bien guéri, sans laisser à sa suite une aggravation notable de l'affection tuberculeuse. L'autre pneumonie tuberculeuse s'est déclarée chez un marchand de la halle, ayant depuis plusieurs années de fréquentes et abondantes hémoptysies, et une bronchorrée chronique avec cavernes au sommet des poumons, surtout à droite. Ce phthisique était adonné aux boissons alcooliques; il buvait depuis plus de dix ans quatre à cinq litres de vin par jour; il avait beaucoup d'embonpoint que son affection tuberculeuse ne parvenait pas à détruire; la pneumonie

---

l'année qui vient de s'écouler, avec ses discussions, ses luttes académiques, les innovations qui ont vu le jour, les grandes questions scientifiques et médicales qui ont passionné plus ou moins les esprits. L'anthrax, les alliances consanguines, l'homme fossile, les générations spontanées des moisissures végétales et animales, l'ophthalmoscopie, l'ozone, les plaies sous-cutanées, la syphilis vaccinale, etc., etc., sont rajeunis, *retapés,* et prennent un air tout guilleret, tout jouvenceau.

Enfin, donnons l'accolade, comme nouvelles recrues, aux *Bulletins de la Société médicale de Reims* et au *Bulletin de la Société d'histoire naturelle de Toulouse.* Des noms comme ceux-ci : Bienfait, Brebant, Decès, Desprez, Galliet, Gentilhomme, Hennequin, Harman, Henrot, Leclerc, Strappart, Thomas, etc., assurent à la première de ces publications une grande vitalité; il suffit que Filhol, Guitard, Eug. Trutat, M. Lacaze, Ch. Fouque, prennent la seconde sous leur protection pour qu'elle fasse le tour du monde.

*** Et vous, cher et bien-aimé confrère, docteur E. L. Bertherand, directeur-gérant de la *Gazette médicale de l'Algérie,* je ne suis pas étonné de vous voir à la tête de cette feuille, et d'apprendre que vous êtes secrétaire général de la Société de climatologie algérienne. Vous êtes bien l'homme des grandes entreprises, des fondations, des Associations scientifiques! Je crois, en vérité, qu'en plein désert de Sahara, vous trouveriez encore le moyen d'établir une Académie! vous l'avez bien fait dans une petite ville perdue dans les montagnes du Jura!... Je vous vois encore — il y a de cela cinq ou six ans — créant à Poligny une Société d'agriculture et d'histoire! Quelles peines vous vous êtes données! Quel courage, quelle persévérance il vous a fallu pour grouper autour de vous quelques noms, éveiller les endormis, réchauffer les engourdis, animer les indifférents!... Vous rappelez-vous que j'ai l'honneur

qui l'a amené dans notre service s'est promptement compliquée d'un délire alcoolique furieux; il a tenté de se frapper de coups de couteau, et est enfin tombé dans le coma le plus profond, lequel s'est terminé par la mort. »

A l'hospice des Incurables (hommes) M. Desnos a eu une diminution prononcée dans le chiffre des pneumonies et des bronchites; mais celles qui ont été observées ne s'en sont pas moins fait remarquer par leur ténacité, et surtout par l'affaiblissement prolongé, la convalescence difficile qui en ont été la suite, alors que les signes physiques et l'état fébrile avaient disparu ou s'étaient considérablement amendés. Un vieillard a succombé à la suite d'une bronchite qu'on pouvait considérer comme guérie, après avoir présenté un état de faiblesse qui s'est ensuite transformé en une adynamie complète, sans que ni l'examen des organes pendant la vie, ni l'autopsie aient pu en rendre compte. Nous avons fait nous-même à Sainte-Périne une observation entièrement semblable à celle que M. Desnos a enregistrée pour les Incurables. Un assez grand nombre de pneumonies bâtardes se sont manifestées pendant la première quinzaine de février, et ont amené une mortalité relativement considérable; puis, subitement, il n'y a plus eu de nouvelle atteinte, et il n'est entré à l'infirmerie, dans la dernière quinzaine de février, qu'un cas de pneumonie traumatique, rapidement terminé par la mort, et un cas de pneumonie franche lobaire chez un septuagénaire qui a parfaitement guéri, malgré le développement d'un *muguet* confluent de la bouche et du pharynx.

Citons, en terminant, parmi les faits particuliers les plus intéressants qui nous ont été communiqués : dans le service de M. Empis, à la Pitié, un beau cas de *granulie à forme typhoïde,* ayant amené la mort au huitième jour, sans aucune altération caséeuse des granulations fibro-plastiques, d'origine toute récente, et accompagnées d'une violente congestion inflammatoire des organes encéphaliques et thoraciques. Dans le service de M. Barthez, à Sainte-Eugénie, un cas d'*œdème de la glotte* survenu à la suite d'un abcès péri-laryngien, incisé depuis deux ou trois jours; la trachéotomie a été pratiquée avec succès; dans le service de M. Moutard-Martin, à Beaujon, un cas de *pyo-pneumo-thorax sans tubercules et sans perforation pulmonaire;* l'autopsie a été faite avec le plus grand soin, et M. Moutard-Martin pense que c'est là un de ces cas déjà signalés d'épanchement gazeux dans la plèvre sans communication avec les voies aériennes; dans le même hôpital, M. Frémy a observé,

---

d'être lauréat de cette Société, et que c'est vous qui m'avez couronné? L'Académie provinciale, dont vous êtes le père, vit encore; mais, je vous le dis bien bas, elle a perdu gros en vous perdant... Et moi, j'ai perdu un correspondant aimable...; sans compter que je ne dégusterai plus à votre table hospitalière la fine fleur de ce charmant et petillant vin de Poligny, que Coitier avait glissé jusque sur la table royale de son esclave Louis XI. Les rois se prennent par la g..... aussi bien que le premier savetier venu. Dr A. Chereau.

— Par décret en date du 6 mars 1867, l'Empereur, sur la proposition du maréchal ministre de la guerre, a promu ou nommé dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent :

Au grade d'officier : MM. Frasseto (Pierre-Simon), médecin principal de 2e classe à l'hôpital d'Ajaccio. Chevalier du 10 août 1853 : 39 ans de services, 7 campagnes, 1 blessure; — Cornac (Jean-Bruno), médecin-major de 1re classe à l'hôpital de Toulouse. Chevalier du 25 septembre 1854 : 37 ans de services, 10 campagnes; — Messager (Charles-Joseph), médecin-major de 1re classe aux hôpitaux de la province d'Alger. Chevalier du 10 décembre 1851 : 27 ans de services, 12 campagnes. A fait preuve de dévouement pendant l'épidémie cholérique à Alger.

Au grade de chevalier : MM. Jacquemart (Émile-Édouard-Jean-Baptiste), médecin-major de 2e classe au 43e régiment d'infanterie : 21 ans de services, 4 campagnes; — Jourdain (Édouard-Hippolyte-Henry), médecin-major de 2e classe au 61e régiment d'infanterie : 23 ans de services, 6 campagnes; — Dumont de Sournac (Charles-Gabriel-Benoît-François), médecin-major de 2e classe au 1er régiment d'artillerie : 22 ans de services, 7 campagnes; — Ferru (Charles-Henri-Théodore), médecin aide-major de 1re classe à l'hôpital militaire de Vincennes : 22 ans de services, 7 campagnes; — Le Roy (Célestin-Auguste), pharmacien-major de 2e classe aux hôpitaux de la province d'Alger : 26 ans de services, 8 campagnes.

chez un jeune homme de 22 ans, un cas de pneumonie aiguë terminé par un hydro-pneumothorax et la mort.

Affections pseudo-membraneuses. — *La diphthérite laryngienne* continue à être observée universellement et avec une fréquence moyenne, mais avec une désespérante gravité : A l'hôpital des Enfants, sur 8 cas de *croup* observés en janvier et en février dans le service de M. H. Roger, et ayant nécessité la trachéotomie, on ne compte qu'une seule guérison. Dans le même hôpital, service de M. Labric, il y a eu en février 7 cas de *croup* tous amenés à l'hôpital seulement à la période asphyxique, et tous ayant dû être trachéotomisés. Sur ce nombre, 1 seul, âgé de 5 ans, va sortir guéri ; tous les autres sont morts ; 2 étaient âgés de moins de 2 ans ; 2 entre 2 et 3 ans ; le cinquième avait 3 ans et trois mois ; 2 de ces enfants ont succombé à un érysipèle gangréneux de la plaie développé chez tous deux en même temps. A Sainte-Eugénie, d'après les renseignements qui nous sont communiqués par M. L. Monod, interne du service de M. Barthez, la proportion des cas de diphthérie a été un peu inférieure à celle du mois précédent : ils sont au nombre de 6, dont 1 cas de *diphthérie maligne sans croup,* avec les symptômes d'une infection générale profonde qui a amené rapidement la mort. Sur les 5 cas de croup observés, 4 ont subi la trachéotomie et ont fourni 2 guérisons. Chez l'un des enfants sauvés, le rétablissement a été retardé par un érysipèle ambulant émané des lèvres de la plaie. Le cinquième enfant a succombé *subitement* avant qu'on ait pratiqué la trachéotomie, et l'autopsie n'a pas éclairé sur la véritable cause de cette mort. Dans le même hôpital, M. Bergeron relève pour son service 3 cas de croup ayant subi la trachéotomie : « Un enfant a succombé ; les deux autres, arrivés, l'un au douzième jour, le second au dixième de l'opération, sans canule tous deux depuis plusieurs jours, et parlant tous les deux à merveille, sont évidemment en voie de guérison prochaine. »

Affections rhumatismales. — Même fréquence, mêmes caractères, même gravité que pour le mois précédent : tantôt extrême acuité, tantôt et plus souvent formes subaiguës gagnant, suivant la remarque de M. Chauffard, en opiniâtreté ce qu'elles perdent en intensité, récidivant ou s'exacerbant fréquemment sous l'influence des perturbations atmosphériques, frappant parfois les séreuses viscérales avec beaucoup plus d'énergie que les séreuses articulaires.

Parmi les faits particuliers, nous rapporterons 1 cas de *rhumatisme articulaire aigu* avec *endo-péricardite* et *délire asthénique* pendant trois jours, guéri par l'*alcool* (service de M. Gubler) ; 2 cas de rhumatisme *polyarticulaire* aigu survenus l'un et l'autre au huitième jour d'une *blennorrhagie uréthrale,* et dont l'un des deux a été accompagné d'*endocardite* (service de M. Empis) ; dans le service de M. Bernutz, un homme de 27 ans, fils de père rhumatisant ; il a déjà eu une dizaine de chaudepisses. Les quatre dernières seules ont été accompagnées d'accidents rhumatismaux, et le malade n'avait jamais éprouvé aucune manifestation de ce genre. Dans ses trois chaudepisses précédentes, les accidents avaient porté presque exclusivement sur les pieds : une seule fois le malade avait ressenti, du côté droit, des douleurs de sciatique assez vives. Cette fois, les manifestations arthritiques, après s'être fait sentir pendant quelques jours au pied droit (articulation métatarso-phalangienne du gros orteil), finissent par se localiser dans le poignet droit, et surtout dans l'articulation métacarpo-phalangienne du pouce. De plus, et c'est la première fois que le malade éprouve ce genre d'accidents, les deux yeux, le gauche surtout, sont affectés de conjonctivite et d'aquo-capsulite assez intenses qui n'ont guère cédé qu'à l'application continue de compresses imbibées d'eau chaude ; enfin, dans les premiers jours de son entrée, le malade se plaignait de douleurs sciatiques, mais, cette fois, du côté gauche ; enfin, une *pleuro-pneumonie double* de nature rhumatismale chez une nouvelle *accouchée* ayant eu des attaques antérieures de rhumatisme articulaire aigu avec complication du même genre (service de M. Frémy).

On comprend aisément quel intérêt d'actualité s'attache à ces derniers faits, et

combien ils sont de nature à corroborer l'opinion qui semble être le mieux établie parmi vous, à savoir : que la blennorrhagie ou l'état génital constituent des conditions morbides particulièrement propres à susciter les manifestations rhumatismales de toute nature chez les sujets diathésiquement prédisposés. D'un autre côté, M. Lorain fait remarquer que, pendant le mois de février, « *les fièvres puerpérales*, ou suites de couches fébriles avec péritonite, ont affecté souvent la *forme rhumatismale*, » et il a observé, dans sa seule salle d'accouchements, qui ne contient que 18 lits, en un mois, « 5 cas de *rhumatisme puerpéral*, dont 2 *suivis d'autopsie*. Les lésions des cartilages articulaires étaient identiques à celles que produit le rhumatisme ordinaire; dans un cas, il y a eu, en même temps, *péritonite*, rhumatisme de quelques jointures (coudes et genoux) et *endocardite* vérifiée à l'autopsie. » Signalons, enfin, parmi les annexes du rhumatisme, 1 cas de polyarthrite avec endocardite observé par M. Labric chez un de ses anciens choréiques, et 1 cas de chorée avec antécédents rhumatismaux (1 cas sur 3) observé par M. Barthez à Sainte-Eugénie.

Fièvres éruptives. — Au premier rang, dans l'ordre de fréquence, se range la *rougeole* qui règne avec une certaine intensité dans tous les hôpitaux de l'enfance. A l'Enfant-Jésus, en janvier et février, M. H. Roger a eu à traiter 12 cas de rougeole, dont 2 avec complications mortelles (bronchio-pneumonie, gangrène vulvaire). Dans le même hôpital, et pour le mois de février seulement, M. Labric compte 13 cas de rougeole, sur lesquels 9 se sont développés dans son service et 3 dans les salles de chroniques; sur ces 13 cas, 2 se sont compliqués de bronchio-pneumonie; 9 cas sur 13, développés à l'intérieur, constituent une proportion bien grave et bien digne d'attirer l'attention, alors surtout qu'il s'agit d'une affection qui menace des enfants déjà malades, et pour qui la maladie intercurrente peut avoir de si funestes conséquences.

A l'hospice des Enfants-Assistés, il y a eu également, en janvier et en février, une assez forte épidémie de rougeole qui paraît diminuer aujourd'hui; la maladie, d'après M. Odier, a revêtu un caractère prononcé de gravité pendant le mois de février surtout, où elle s'est compliquée fréquemment de bronchite capillaire et de phénomènes adynamiques. Un enfant robuste, âgé de 8 ans, a succombé en quelques heures à des accidents nerveux et asphyxiques, consécutifs à la disparition de l'exanthème; l'autopsie n'a en rien éclairci le mécanisme de la mort.

La variole, qui avait occupé longtemps le premier plan, est en ce moment reléguée au second, et quelques services en ont été complétement exempts. Pendant le mois de février, M. Empis n'a eu à traiter dans son service de la Pitié aucune fièvre éruptive, et il a constaté en même temps un très-petit nombre de succès dans ses vaccinations avec le vaccin de génisse : à peine 1 sur 3! Tous les services hospitaliers n'ont pas été aussi favorisés cependant, et, à la Charité, M. Bourdon a reçu 5 malades atteints de variole, *confluente* et *hémorrhagique* dans un cas qui s'est terminé par la mort. Ce cas malheureux a été observé sur une femme qui avait été vaccinée dans son enfance, et qui portait aux bras des cicatrices très-manifestes; deux des sujets avaient contracté la maladie dans la salle. A l'hôpital Lariboisière, enfin, M. Gallard a eu à traiter, en janvier et février, 3 varioles et 1 varioloïde; 2 malades ont succombé; l'une venait du dehors, l'autre avait été contractée dans la salle, malgré l'isolement, ou plutôt, dit M. Gallard, « à cause de l'isolement tel qu'il est pratiqué. »

Quant à *la scarlatine*, elle continue à n'être observée que dans une très-minime proportion, à peine un ou deux cas dans les services d'enfants, et un cas isolé de part et d'autre dans les hôpitaux d'adultes. A l'hôpital Beaujon, par exemple, où M. Frémy a observé, chez une femme de 30 ans, un cas de *scarlatine anomale* terminée par la guérison.

Ajoutons, enfin, que M. Delasiauve note, chez les épileptiques de la Salpêtrière, des manifestations éruptives nombreuses et variées : *urticaire péri-articulaire*,

zonas, *érysipèles* à marche irrégulière, *furoncles*, *abcès sous-cutanés*, *angines herpétiques*, blépharites, etc., et que M. Lorain signale comme ressortissant à la constitution actuelle une épidémie d'*oreillons* dont il a été témoin.

Fièvre typhoïde. — D'après les remarques faites par quelques-uns d'entre vous, et notamment par M. Moutard-Martin, la fièvre typhoïde entrerait dans une nouvelle période d'augment, et serait plus fréquente et plus grave. D'après des renseignements particuliers que l'on a bien voulu me communiquer, il en serait de même dans divers autres départements, et notamment dans la ville d'Amiens, où, depuis le jour où la neige est tombée, dans la première quinzaine de janvier, il n'y a plus eu un seul cas de choléra, mais on a observé un assez grand nombre de fièvres typhoïdes. Pour les hôpitaux de Paris, la forme muqueuse paraît prédominer, et le caractère de la maladie est le plus généralement de nature bénigne. (Frémy, Roger, etc.)

Voies digestives. — Les affections catarrhales des voies digestives ont été observées en nombre très-considérable, soit à l'état isolé, soit en même temps que d'autres phegmasies catarrhales, sous deux formes principales, embarras ou fièvres gastriques, diarrhées catarrhales. « Les états gastriques, dit M. Chauffard, ont dominé dans les maladies régnantes observées à la Maison de santé, soit associés à d'autres affections, soit constituant à eux seuls toute la maladie. Ces derniers ont été au nombre de huit; parmi eux, quelques-uns ont revêtu des formes insolites, ou, du moins, étaient, en quelque sorte, masqués par des symptômes morbides qui ne les accompagnent pas d'ordinaire. Je citerai en particulier les deux faits suivants :

« L'un se rapporte à un menuisier âgé de 29 ans, d'une complexion forte, d'une santé habituellement excellente; il tombe malade après les premiers jours de février, et il entre, le 11 de ce mois, à la Maison de santé, dans un état d'apparence grave : la prostration semble profonde, la stupeur extrême; le malade peut à peine répondre aux questions qu'on lui adresse; il se plaint d'une céphalalgie violente, occupant surtout le sommet et le côté gauche de la tête; constipation, ventre indolent; la langue est recouverte d'un enduit jaunâtre léger, prononcé surtout à la base; anorexie absolue; le malade n'a pu manger depuis deux jours; pouls à peine plus fréquent que de coutume; température normale de la peau. Malgré cette stupeur et l'accablement de ce malade qui pouvaient faire craindre un état grave, le diagnostic d'état gastrique simple fut affirmé; et, en effet, la médication vomitive réduisait promptement tous ces symptômes; le malade mangeait 4 degrés dès le 15, et sortait guéri le 18.

« Le second fait offrait une forme plus insolite, et l'affection se cachait derrière des manifestations symptomatiques plus étrangères encore à celles qui la marquent habituellement. Il s'agissait d'un tapissier, âgé de 55 ans, d'une impressionnabilité nerveuse exagérée, qui tomba malade vers le milieu de février. Il fut pris de frissons irréguliers, paraissant et disparaissant à plusieurs reprises, et entremêlés de bouffées de chaleur, et fréquence probable du pouls; en même temps perte de l'appétit, amertume de la bouche, état nauséeux; mais le symptôme saillant était un état de dyspnée, un sentiment de suffocation et d'anxiété accompagnée de terreur et d'une sorte de jactitation à laquelle le malade ne pouvait résister. Ces symptômes furent tels qu'un médecin conseilla, pour les combattre, l'application d'un large vésicatoire à la partie postérieure du thorax. Ce vésicatoire ne diminua en rien les accès de suffocation et de terreur; ceux-ci augmentèrent, au contraire, et le malade entra à la Maison de santé, très-effrayé de son état. L'auscultation ne décelait rien d'anormal; le murmure respiratoire s'entendait libre et pur dans toute l'étendue de la poitrine; la langue était chargée d'un enduit jaunâtre et épais; la tête douloureuse, la fièvre peu intense. Tous ces phénomènes nerveux nous parurent soulevés par l'état gastrique, et devoir céder dès que celui-ci serait amendé. La médication vomitive dissipa, en effet, tout ce cortége de symptômes bizarres; quelques prises de

rhubarbe, des boissons amères, l'usage de l'eau de Vichy, ramenèrent promptement le bon état des fonctions digestives, et le malade sortit promptement guéri le 28. » Quant aux *diarrhées catarrhales* ou au *catarrhe intestinal*, on les trouve signalés dans presque tous les services, à la Salpêtrière, chez les épileptiques du service de M. Delasiauve, à Sainte-Eugénie, dans les salles de M. Bergeron et de M. Barthez, aux Enfants-Malades, chez M. Labric, etc., etc. M. Barthez signale en outre des cas toujours assez nombreux de diarrhées secondaires chez des rachitiques, des tuberculeux, ou accompagnant le travail de la dentition.

Affections du système nerveux. — Je réunis sous ce titre quelques communications importantes faites à la commission, à propos de l'*alcoolisme* et du *délire anémique* qui accompagne certaines maladies aiguës.

Le 12 février, M. Chauffard reçoit dans son service de la Maison de santé un employé de l'Entrepôt des vins qui avait fait les excès les plus considérables d'alcool. A son entrée, rien n'indiquait un délire imminent; il n'offrait que les signes d'un embarras gastrique franc : céphalalgie peu intense; intelligence nette, langue saburrale; anorexie; amertume de la bouche; constipation. Un vomitif est prescrit. Le délire se déclare vers l'après-midi, et commence par une tentative de suicide qui faillit réussir; le malade fut retenu au moment où il se précipitait par la fenêtre. Reconduit à son lit, un délire sombre s'établit par degrés; le lendemain matin, le malade est dans l'abattement, sans agitation; il ne répond rien au questions; le pouls est petit, fréquent, à 108; la peau est moite; nul indice de contracture, nulle convulsion, nul mouvement spasmodique ou à forme éclamptique. La teinture de digitale est prescrite à la dose de 6 grammes; il est impossible de faire prendre au malade la potion prescrite; il se refuse à avaler la moindre gorgée de liquide. De larges vésicatoires sont placés à la face interne des cuisses. Le délire et l'agitation reparaissent plus intenses dans la nuit; le pouls devient très-rapide; les membres tremblent, les paroles sont confuses et incohérentes, et la mort survient le lendemain. M. Chauffard fait remarquer que nul mouvement vraiment convulsif n'a été observé dans le cours de ce délire alcoolique, ce qui n'a pas empêché une issue promptement funeste; il ne faudrait donc pas, ajoute-t-il, attacher au signe pronostique tiré des convulsions, tel que l'indiquait M. Pidoux dans la séance précédente, une importance exclusive.

En parlant des affections des voies respiratoires et des affections rhumatismales, nous avons mentionné les deux succès obtenus par M. Gubler à l'aide des *alcooliques* « dans deux cas de *délire anémique asthénique*, par abincitation, l'un chez un péripneumonique, l'autre chez un rhumatisant; les deux sujets ne paraissant pas s'être livrés à des excès habituels de boisson. » Voici les considérations émises par M. Gubler à cette occasion : « C'est contre cette sorte de délire seulement que les spiritueux sont indiqués. Il serait donc à désirer qu'on eût de bons signes diagnostiques pour la distinguer de la forme opposée dans laquelle il y a hyperémie cérébrale, hypersthénie, surexcitation fonctionnelle. Voici quelques-uns des symptômes d'après lesquels je me guide : si la fièvre n'est pas très-ardente et n'a pas franchement le caractère angéioténique, si la tête n'est pas brûlante, si les globes oculaires sont pâles, les pupilles larges ou modérément étroites, j'incline vers la forme asthénique du délire et prescris l'alcool et l'opium; s'il existe des conditions inverses, et particulièrement si les sclérotiques sont injectées, si les pupilles sont très-étroites, les globes quelquefois douloureux à la pression, etc., je songe à la forme inflammatoire et prescris les sangsues une à une derrière les oreilles, les lavements, etc. L'occasion de faire ce diagnostic différentiel se présente souvent dans la fièvre typhoïde et l'érysipèle. Après avoir pris mon parti d'après les indices ci-dessus, j'ai eu rarement à revenir sur mes pas et me suis généralement bien trouvé de la médication rationnelle induite de la considération des symptômes. »

Choléra. — De même que pour les mois précédents, il m'a été absolument im-

possible d'obtenir des renseignements généraux et précis sur l'existence des cas de choléra à Paris; chacun sait cependant qu'il en a été observé un certain nombre dans les hôpitaux et dans la ville.

A l'hôpital Beaujon, M. Gubler a observé un cas de choléra moyen, mais parfaitement caractérisé, chez un homme de 45 ans, atteint une fois déjà en Afrique : « Invasion subite de la diarrhée séreuse et des vomissements, puis cyanose, refroidissement, atonie cutanée, anémie, peu de crampes, bourdonnements d'oreilles, excavation des yeux, injection de la moitié inférieure des globes oculaires, affaiblissement de la voix, urines albumineuses, donnant une coloration bleue intense par l'acide nitrique; enfin légère glycosurie, avec foie volumineux pendant la convalescence. Aujourd'hui le malade se lève et mange deux portions d'aliments. »

Bien que trois cas semblables paraissent avoir été observés à la Pitié et à l'Hôtel-Dieu, M. Gubler pense que le nombre en est encore trop peu considérable pour qu'on en puisse tirer aucun pronostic relativement au retour de l'épidémie; il déclare que la multiplicité seule de semblables faits pourrait avoir quelque importance pour lui, les caractères symptomatiques étant identiques dans le *choléra nostras* et dans le *choléra indien*, et que toute conclusion actuelle serait prématurée. Tout en réservant cette question d'identité, nous acceptons parfaitement la trêve proposée par notre éminent collègue, et nous nous bornons à constater les faits purement et simplement en attendant les événements ultérieurs qui, seuls, permettront de leur donner une interprétation définitive.

Affections puerpérales. — La situation générale des services d'accouchements est loin d'être aussi satisfaisante que pendant le mois de janvier, au moins pour la majorité. Voici réunis tous les documents qui sont parvenus à la commission : A la Pitié, M. Empis constate que l'état sanitaire de ses femmes en couche continue à être bon : 1 seul décès, au troisième jour de l'accouchement, causé par une *déchirure et une vaste perforation de l'utérus* survenues après des manœuvres obstétricales pratiquées par un accoucheur spécial. — A Beaujon, M. Frémy a eu à traiter dans sa salle d'accouchements 2 cas d'*affections thoraciques aiguës*, une pleuro et une bronchio-pneumonie, toutes deux guéries, et 2 cas de *métro-péritonite* mortelle, l'un chez une multipare, l'autre chez une primipare, à la suite d'un accouchement laborieux. — A Saint-Antoine, nous l'avons déjà indiqué, M. Lorain a observé 5 cas de *rhumatisme puerpéral*, dont 2 *suivis d'autopsie*. — A Lariboisière, pendant le mois de janvier, sur 93 accouchements, M. Gallard n'avait eu à noter qu'un seul décès causé par une phlébite utérine déterminée par la rétention d'un fragment de placenta; mais, en février, sur 71 accouchements, voilà que l'on constate 6 décès, 5 par *phlébite* ou *péritonite puerpérale*, 1 par *éclampsie*. « Ces accidents puerpéraux, dit M. Gallard, se sont montrés surtout vers la fin de la première semaine de février, et bien que, depuis quelques jours, l'influence épidémique paraisse se ralentir, nous avons encore un certain nombre de femmes dont les suites de couches ne marchent pas naturellement : il reste encore un peu de gonflement douloureux de l'utérus, un peu de tension et de ballonnement du ventre; la fièvre s'allume facilement, etc. Bref, il faudrait peu de chose pour déterminer des accidents graves et voir apparaître une véritable épidémie. Une mesure qui me paraît excellente pour conjurer cette influence épidémique, c'est la dissémination des malades, que nous pratiquons de notre mieux. Autrefois, il était de règle, pour éviter l'encombrement, de faire passer immédiatement dans un service de médecine toutes les accouchées qui n'avaient plus leur enfant avec elles, soit qu'il fût mort, soit qu'il fût porté en nourrice. Aujourd'hui, cette mesure a été étendue et plus largement appliquée. Dès qu'une nouvelle accouchée me présente des symptômes, si legers soient-ils, indiquant le début ou tout simplement la menace d'une affection puerpérale, son évacuation est ordonnée, et on la transporte dans un service ordinaire de médecine. Cette pratique conduit à peu près inévitablement à la suppression du service d'ac-

couchements, cela est vrai, mais c'est la seule aussi qui puisse permettre de diminuer la mortalité des femmes qui viennent accoucher dans les hôpitaux. »

A la Charité, en janvier, M. Bourdon n'avait pas eu à constater dans sa salle de femmes en couche un seul décès puerpéral, et en février il en note 3, sans compter celui d'une jeune fille enceinte de sept mois, et qui, apportée au milieu d'une attaque d'éclampsie, a succombé presque immédiatement avant qu'il eût été possible de terminer l'accouchement. L'opération césarienne, pratiquée *post mortem*, a donné un fœtus mort.

Ce qu'il y a de remarquable dans cette petite épidémie, ajoute M. Bourdon, c'est sa gravité et sa très-courte durée. Voici son histoire en quelques mots :

Dans les premiers jours de février, des femmes sur le point d'accoucher s'étant présentées en plus grand nombre que de coutume à l'hôpital, on avait été amené à établir dans la salle quatre lits supplémentaires. Presque immédiatement surviennent des *érysipèles* (3), des *gangrènes* de la vulve et de l'utérus (4), une *fièvre pyogénique* et une *phlébite* utérine ; en outre, les *métrites* simples deviennent plus nombreuses que dans le mois précédent. Outre les trois femmes, un nouveau-né succomba à un érysipèle qui n'était pas parti de l'ombilic, mais de la région fessière. Attribuant cette épidémie au léger encombrement de la salle, M. Bourdon s'empressa de faire supprimer les lits supplémentaires et d'évacuer un certain nombre des femmes couchées dans les lits ordinaires. Aussitôt la situation s'améliora, et l'épidémie, commencée le 7, s'arrêta le 20. Depuis lors, aucun accident grave ne s'est montré, bien que les lits fussent tous occupés depuis quelque temps. Ayant appris que des faits analogues, quoique moins nombreux et moins graves, s'étaient déjà produits plusieurs fois lorsqu'on avait augmenté accidentellement le nombre des femmes en couche dans le service, M. Bourdon a donné l'ordre formel de ne placer dorénavant dans la salle aucun lit supplémentaire.

DE L'ACTION ANTI-ABORTIVE DU CHLORATE DE POTASSE.

Des propriétés multiples et diverses attribuées au sel de Berthollet, dans ces dernières années, une des plus surprenantes et inexplicables est celle de prévenir l'avortement, annoncée il y a un an environ à la *Société obstétricale d'Édimbourg* avec des faits à l'appui. Or, si invraisemblable qu'elle paraisse, comme il est plus logique de chercher à vérifier cette opinion que de la rejeter, nous signalons l'observation suivante, rapportée par M. Nunes de Cintra, comme des plus remarquables, à moins que le hasard n'ait joué là son rôle mystérieux comme d'habitude.

Une fille de 20 ans, lymphatico-nerveuse, bien réglée et de bonne constitution, née de parents sains, se marie à un jeune homme sanguin, robuste, n'ayant jamais eu la syphilis. Deux mois après, les signes de la grossesse se manifestent ; tout marche régulièrement jusqu'au septième mois, lorsque, sans cause connue, des frissons ont lieu, avec faiblesse ; les mouvements du fœtus cessent, et huit jours après, l'avortement d'un fœtus mort et comme macéré avait lieu.

Une seconde grossesse, survenue quelques semaines après, se termina absolument de même, sinon la différence du sexe de l'enfant.

La troisième grossesse, survenue en 1865, fut modifiée par une saignée au cinquième mois, ce qui n'empêcha pas l'accouchement prématuré, au septième mois, d'un chétif avorton qui succomba après quelques inspirations lentes et profondes.

Quatrième conception en avril 1866. C'est alors que, consulté à cause des antécédents, M. Nunes prescrivit une solution de 8 grammes de chlorate de potasse dans 750 d'eau à prendre en huit jours, soit 1 gramme par jour dans 90 d'eau à prendre en trois fois. Prise régulièrement du quatrième au cinquième mois, cette solution ne détermina aucun accident, et, vers la fin de septembre, cette dame fut envoyée au bord de la mer où elle prit neuf bains. Novembre, qui était le mois critique, se passa sans encombre, et le 9 janvier l'accouchement normal régulier d'un garçon vivant, fort et bien portant, avait lieu. (*Gaz. med. de Lisboa*, février.) — P. G.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Potion purgative a l'huile de ricin. — Velpeau.

Huile de ricin.	40	grammes.
Infusion de menthe	100	—
Sirop citrique	30	—

Gomme pulvérisée q. s. pour obtenir un liquide émulsionné. — Après l'opération de la hernie étranglée, on administre un lavement purgatif, et si ce dernier reste sans effet, on fait prendre quelques heures plus tard la potion à l'huile de ricin. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 12 Mars 1756.

Le duc d'Orléans, de son propre mouvement, fait inoculer le duc de Chartres et Mademoiselle. Ce fut Tronchin qui pratiqua l'opération : le succès fut complet. La comtesse Walle, le marquis de Villeroy, la comtesse de Forcalquier suivirent cet exemple. — A. Ch.

COURRIER.

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS. — Le jeudi 11 avril 1867, à midi précis, un concours public sera ouvert dans l'amphithéâtre de l'Administration centrale, avenue Victoria, n° 3, pour la nomination à deux places de chirurgiens au Bureau central d'admission.

MM. les docteurs qui seraient dans l'intention de concourir devront se faire inscrire au secrétariat de l'Administration.

Les inscriptions seront reçues de midi à trois heures, depuis le lundi 11 mars jusqu'au lundi 25 du même mois inclusivement.

— Par décret en date du 9 mars 1867, rendu sur la proposition de l'amiral ministre de la marine et des colonies, ont été promus ou nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur, savoir :

Au grade d'officier : M. Gallerand (René-Ernest), médecin professeur. Chevalier du 12 août 1858 : 24 ans de services.

Au grade de chevalier : MM. Madon (Ernest-Amédé), médecin de 1re classe de la marine : 14 ans de services. — Cerf-Mayer (Jules), médecin de 1re classe de la marine : 14 ans de services. S'est distingué dans plusieurs épidémies. — Jobet (Edme-Alexis-Camille), médecin de 2e classe de la marine : 12 ans de services. S'est distingué aux hôpitaux de Véra-Cruz. — Guyot (Constant-Aimé), médecin de 2e classe de la marine : 7 ans de services. Dévouement pendant une épidémie au Sénégal.

— La Société protectrice de l'enfance informe le public que plusieurs personnes désirant adopter des orphelins, se sont adressées à elle pour qu'elle leur servît d'intermédiaire.

Elle a, en conséquence, cru devoir ouvrir un registre où seront consignées toutes les demandes du même genre, et inscrits les enfants auxquels on voudrait faire retrouver une nouvelle famille.

Le bureau de la Société, situé rue des Saint-Pères, 13, est ouvert tous les jours *non fériés*, de 10 heures à 4 heures du soir.

Les services de la Société sont entièrement *gratuits*.

Hôpital Saint-Louis. — M. le docteur Lailler commencera des *conférences cliniques* sur les affections cutanées le jeudi 14 mars, à *huit heures et demie précises*, et les continuera tous les jeudis à la même heure.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 32. Jeudi 14 Mars 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Clinique médicale (Hôtel-Dieu : M. N. Gueneau de Mussy) : Études physiologiques et thérapeutiques sur la toux. — III. Obstétrique : Complication des présentations de la tête. — IV. Bibliothèque : Traité de plessimétrisme et d'organographisme. — Œsophagotomy for the removal of foreing bodies. — V. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine.) Séance du 12 mars : Correspondance. — Présentations. — Épizootie des bêtes à cornes. — *Société médicale des hôpitaux :* Danger des papiers nacrés à l'acétate de plomb. — Invagination intestinale ; rétablissement des garde-robes le dix-septième jour de l'étranglement ; péritonite ; mort plus d'un mois après le début des accidents. — VI. Formulaire de l'*Union Médicale* : Bols de gomme gutte. — VII. Éphémérides médicales. — VIII. Courrier. — IX. Feuilleton : Études sur la nature de l'homme.

Paris, le 13 Mars 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

L'Académie, qui n'avait d'inscrit à son ordre du jour qu'un comité secret, a eu la bonne fortune que M. Bouley arrivât tout exprès de sa mission en Belgique pour lui exposer les principales circonstances de son voyage, dont le but était de s'enquérir du véritable état des choses sur l'épizootie de peste bovine qui venait de faire une nouvelle explosion chez nos voisins. De ce récit, fait avec le talent et la verve qui rendent si attrayants les discours de M. Bouley, il résulte que, grâce à la promptitude et à l'énergie des moyens employés par l'administration belge, l'épizootie s'est arrêtée court; tandis qu'en Angleterre, où de fausses idées sur sa genèse ont gravement compromis une source importante de la richesse nationale, elle dure encore; tandis qu'en Hollande, où des préjugés de toute sorte ont paralysé les efforts protecteurs, elle fait d'affreux ravages. Le récit de M. Bouley, saisissant et dramatique comme celui de Thucydide racontant la peste d'Athènes, a vivement impressionné l'assistance qui a chaleureusement remercié l'orateur par des applaudissements unanimes. M. Bouley nous a fait les promesses les plus rassurantes et a présenté

FEUILLETON.

ÉTUDES SUR LA NATURE DE L'HOMME (1);

DE L'HOMME CONSIDÉRÉ DANS SES FACULTÉS INTELLECTUELLES, INDUSTRIELLES, ARTISTIQUES ET PERCEPTIVES,

Par le docteur Félix Voisin.

Rien de mieux, certes, que de prendre une place distinguée dans notre ordre social, que d'être architecte, mécanicien, astronome, ingénieur, prêtre, officier du génie, magistrat, instituteur, médecin, colonel, maréchal ou ministre. Lorsqu'on possède l'un ou l'autre de ces titres, on peut avoir quelque raison d'être content de soi; mais je puis le demander à tous ces personnages, quel rapport y a-t-il entre votre mode exclusif et tronqué d'existence, entre vos manifestations intellectuelles, partielles, isolées, dans lesquelles vous vous perdez tout entiers et dont vous vous montrez ingénument si fiers? quel rapport, dis-je, entre cette misère de votre nature, cette parcelle de votre esprit, et la vie de l'humanité et les dons supérieurs et nombreux que vous avez reçus? Où donc est ici le roi de la création? Quoi! vous êtes enchantés de vous-mêmes, et comme de véritables enfants vous êtes ignorants de votre propre vie, vous ne savez ce qui est en dépôt dans vos âmes; vous vivez dans l'expression aveugle et presque automatique de quelques penchants, dans l'activité absorbante de quelques sentiments, sous la sujétion de quelques talents qui affaiblissent ou qui tuent tous vos autres pouvoirs. Et

(1) Suite. — Voir les numéros des 26 février et 7 mars.

toutes les considérations qui lui font penser que la France sera préservée de la peste bovine. Acceptons cet heureux augure; car si cette calamité venait à s'étendre sur notre pays, le prix de la viande s'élèverait si haut, qu'il faudrait tous nous soumettre au régime pythagoricien.

Après cet exposé, l'Académie s'est formée en comité secret pour entendre et discuter le rapport sur les candidatures à la place vacante dans la section de pathologie médicale. Singulier secret que celui de ces comités! Avant la séance, nous connaissions la liste de présentation, et, aussitôt après, nous aurions pu écrire le bulletin de ce qui venait de se passer. C'est M. Henri Roger qui a fait le rapport, et l'on s'est accordé à dire le plus grand bien de ce morceau d'appréciation fine et délicate, savante et courtoise. On a parlé aussi d'une allocution énergique et brillante de M. Pidoux en faveur d'un candidat que M. Dubois (d'Amiens) n'aurait pas également trouvé bien placé sur la liste de présentation.

Quoi qu'il en soit, voici comment la section a placé les candidats :

En première ligne, *ex æquo :* MM. Nonat, Vigla.
En deuxième ligne, *ex æquo :* MM. Chauffard, Hérard.
En troisième ligne, *ex æquo :* MM. Bernutz, Woillez.

A. L.

CLINIQUE MÉDICALE.

A mon ami le docteur Pidoux.

ÉTUDES PHYSIOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES SUR LA TOUX;

LEÇONS CLINIQUES FAITES A L'HÔTEL-DIEU DE PARIS,

Par le docteur N. GUENEAU DE MUSSY.

Messieurs,

Je veux vous entretenir d'un sujet de circonstance : de la toux. Partout, en ce moment, nos oreilles sont poursuivies par ce bruit pénible pour ceux qui les produisent et pour ceux qui l'entendent.

---

lorsque vous vous êtes en quelque sorte ainsi mutilés vous-mêmes, puisque vous ne rendez pas à la nature ce qu'elle vous a donné, vous croyez pouvoir prendre un air magistral et vous donner comme les représentants parachevés de votre espèce!

Hommes incomplets! faites l'analyse de vos facultés intellectuelles, servez-vous de leurs lumières, voyez ce à quoi elles vous appellent par elles-mêmes. Et si vous voulez en même temps réfléchir sur ce que je vous ai déjà dit touchant l'exercice et la vie de vos instincts de conservation et de vos sentiments moraux, vous apercevrez bientôt ce qui vous manque en déploiement de tout ordre pour être à la hauteur des prétentions que vous affichez au milieu de vos infirmités mentales; vous verrez tout ce qui vous reste à faire pour être dans l'ordre de votre constitution, pour vivre de la vie de l'homme, pour démontrer à tous les yeux que vous possédez les titres, les caractères, les pouvoirs de votre espèce; que vous les appréciez, que vous en faites une large application, et que vous agissez de manière à n'avoir rien à regretter un jour dans votre existence, quelque courte que puisse en avoir été la durée.

Vivre, comme l'a fort bien dit à ses agréables contemporains le philosophe de Genève dont je vais compléter la pensée, ce n'est pas respirer, c'est agir; c'est faire usage de nos organes, de nos sens, de nos instincts conservateurs, de nos facultés morales, de nos pouvoirs intellectuels, de toutes les parties de nous-mêmes qui nous donnent le sentiment de l'existence. Vivre, c'est se conformer aux volontés du Créateur, qui n'a rien fait pour le néant. Sa loi est écrite dans chacune de ses grâces; les sens sont donnés comme portes de l'entendement, les instincts pour assurer la vie, les sentiments pour lui imprimer de la grandeur, et l'intelligence pour en agrandir les cercles et y projeter sa lumière. Que signifieraient ces libéralités, ces richesses, ces profusions, ces merveilles de la nature, si nous les laissions sans application? ne serait-ce pas mourir à nous-mêmes? Conservons-nous donc, Messieurs, pleins de force et d'énergie par

Et d'abord, qu'est-ce que la toux? La toux est un mouvement expiratoire rapide, énergique, presque convulsif, qui chasse brusquement l'air inspiré à travers la glotte tendue et resserrée, avec un bruit caractéristique. Ce bruit varie suivant l'état organique et la tension des cordes vocales; il peut encore être modifié par la présence de mucosités entre leurs lèvres ou par la vitesse du courant d'air expiré. Celui-ci s'échappe rarement en secousses isolées; plus souvent répétée plusieurs fois de suite, la toux constitue une quinte.

Selon ces diverses circonstances, la toux revêt différents caractères, tantôt grave, tantôt aiguë; rauque, sourde, étouffée, ou au contraire claire, sonore, clangoreuse; férine ou sifflante; sèche, grasse ou humide; gutturale, profonde, etc., etc.

Ces caractères varient suivant l'affection des organes respiratoires, dont elle est la conséquence; quelquefois même elle en est le signe distinctif, comme dans la coqueluche; d'autres fois, sans être aussi caractéristique, elle offre cependant des nuances bien accentuées : ainsi l'oreille d'un médecin expérimenté reconnaîtra le plus souvent la toux de la rougeole, quinteuse, rude, clangoreuse; la toux de l'angine, stridulente, rauque, semblable à l'aboiement d'un chien; la toux étouffée du croup; la toux contenue de la pleurésie; la toux bulleuse, courte et accompagnée d'un mouvement de projection de la tête en avant, qu'on observe dans la broncho-pneumonie des enfants; la toux sourde, éraillée, déchirante de la laryngite chronique; le hem distinctif de l'angine granuleuse; la toux convulsive et bizarre de l'hystérie.

Un grand nombre d'organes, nerfs, muscles, cartilages, os avec leurs annexes, concourent à la production de ce phénomène si simple en apparence; il exige l'action synergique de tous les muscles expirateurs, du diaphragme, des muscles du larynx, de l'isthme du gosier et même de la face.

Si les grandes fonctions, dont les organes sont en rapport direct avec le centre cérébro-spinal, sont sollicitées à entrer en action par un besoin, par un sens intérieur, il en est de même des anomalies fonctionnelles qui ont un but réparateur et qui manifestent l'effort curateur de l'organisme vivant. Ainsi la toux est provoquée par une sensation interne qui accuse l'existence d'un trouble dans les fonctions respiratoires; elle semble avoir pour but final l'élimination d'un obstacle qui gêne la pénétration de l'air dans les voies aériennes, comme seraient des mucosités ou un corps étranger. C'est une sensation instinctive, comparable à celles qui appellent l'ac-

---

l'activité de nos penchants; assistons par nos sens au spectacle de l'univers; cultivons notre intelligence, ouvrons notre âme à nos semblables, développons toutes nos aptitudes, et montrons l'homme, en un mot, sous toutes les faces de sa constitution. L'homme qui a le plus vécu n'est pas celui qui a le plus exclusivement senti la vie, mais celui qui l'a le plus complétement, le plus honorablement et le plus moralement employée : tel s'est fait enterrer à cent ans, qui mourut dès sa naissance; il eût gagné d'aller au tombeau dans sa jeunesse, s'il eût vécu du moins jusqu'à ce temps-là.

Ne sommes-nous pas constitués d'ailleurs pour vivre dans le milieu social? Eh bien, que faut-il faire pour cela? Ici encore il faut agir, entrer dans la mêlée, prendre parti, payer de sa personne; mettre la main dans la main du siècle, et marcher la tête et la poitrine en avant, à la conquête des sciences et de la liberté. A l'œuvre donc! et qu'on ne dise pas : un de plus, un de moins, qu'importe! car chacun de nous, petit ou grand, a sa consigne et sa besogne commandées d'avance. C'est à ce prix qu'il fait preuve d'homme, et qu'il peut dire avoir rempli son mandat.

Ainsi donc, nous voulons que l'homme soit et qu'il se dessine dans sa haute personnalité; nous voulons que l'homme apparaisse tout entier dans l'homme, qu'il ne fasse point exception aux autres êtres de la création, qu'il sache ce qu'il est et qu'il donne tout ce qu'il a reçu, Autant que possible nous désirons qu'il n'achète pas une supériorité quelconque au préjudice de tous ses autres pouvoirs.

Non que nous ne respections pas les dons exceptionnels de la nature, que nous empêchions personne de suivre sa vocation, quand elle est bien marquée. Mais nous voulons qu'une faculté énergique et précoce qui promet un talent réel ne fasse point obstacle au mouvement et à la vie des autres facultés. Nous voulons, non-seulement tout conserver dans l'être, mais nous vou-

complissement des fonctions naturelles, telles que la faim, la soif, le besoin de respirer, de dormir ou d'excréter. Mais comme les instincts naturels et, plus qu'eux, ces instincts morbides peuvent être pervertis, ne plus répondre à des besoins réels de l'organisme ou dépasser ces besoins : ainsi tout stimulus anomal des organes respiratoires peut provoquer la toux, alors même que la cause de ce stimulus, comme le tubercule cru, ne peut pas être expulsée. Ce stimulus peut être le résultat d'un trouble d'innervation dans les nerfs qui président à l'acte respiratoire; mais ce trouble d'innervation est quelquefois le retentissement d'un travail morbide ou d'une incitation anomale qui ont leur foyer dans un organe éloigné : c'est ainsi que, chez certaines personnes, le chatouillement du conduit auditif externe fait naître la toux. C'est là un phénomène réflexe qui peut être expliqué par la distribution dans ce conduit du filet auriculaire du pneumogastrique. Dans quelques cas, le trouble des fonctions gastriques est le point de départ de la toux; de même que, par une lésion en sens inverse, la lésion pulmonaire provoque le vomissement. Le partage du pneumogastrique entre ces deux organes peut rendre raison de cette sympathie morbide. Enfin, le point de départ de l'incitation à laquelle succède la toux peut être beaucoup plus éloigné. On a observé des toux vermineuses, des toux utérines cédant avec l'affection qui leur avait donné naissance.

Comme la plupart des autres actes respiratoires, la toux échappe en grande partie à l'empire de la volonté, qui y consent, plutôt qu'elle ne l'ordonne, dans le cas même où elle paraît intervenir. Cependant la volonté peut quelquefois résister à l'instinct qui sollicite la toux, en éloigner, en modérer, en empêcher même la manifestation. Mais très-souvent la toux échappe à cette compression; alors elle éclate, irrésistible, violente, malgré tous les efforts que le malade fait pour la contenir.

La toux est donc le résultat d'une contraction réflexe des muscles expirateurs; mais entre cette contraction et l'incitation morbide qui en est le point de départ, il y a habituellement, avons-nous dit, la sensation perçue d'un besoin de tousser, qui semble solliciter la coopération et la volonté au mouvement réflexe. Cette sensation est très-souvent accompagnée d'une titillation, d'un chatouillement au niveau du pharynx et de la partie supérieure du larynx. L'influx cérébral peut s'ajouter à l'incitation des nerfs respirateurs pour produire la toux. Ainsi, qu'une personne atteinte de bronchite entende tousser, ou même entende parler de toux, le besoin de tousser

---

lons encore, par une activité soutenue, favoriser le jeu, le perfectionnement et l'harmonie de tous ses appareils. Nous voulons que toute force intellectuelle, industrielle ou artistique, quelque supérieure qu'elle soit, s'appuie sur les autres forces de l'esprit humain sans les étouffer; qu'elle y trouve des renforts, des conseils, des inspirations; qu'elle ne reste pas renfermée dans le cercle de sa propre activité; qu'elle ne s'abîme pas dans le mouvement presque machinal de son simple mécanisme, et que, riche de son fonds particulier, de ses emprunts, de ses modifications, elle parvienne à tout le développement dont elle est susceptible. Nous ne voulons pas qu'un membre de n'importe quelle Académie offre à chaque instant dans sa personne l'affligeant contraste de la bêtise et du génie.

A tous ces points de vue, saisissons les plans ordinaires de la nature. Ce n'est que par l'association de leurs facultés que les artistes proprement dits, le peintre, le poëte, le statuaire, le musicien, parviennent à produire leurs chefs-d'œuvre; c'est comme cela qu'ils réussissent à rendre dans leurs compositions tout ce qui se passe dans les profondeurs du cœur humain; voilà comment ils en remuent toutes les fibres, comment ils soulèvent dans le public les passions qu'ils ont eux-mêmes ressenties et qu'ils ont exprimées dans leurs nuances les plus délicates ou les plus prononcées. Sans le concours harmonieux de tous les pouvoirs de la tête humaine, ils n'auraient point eu d'inspirations, le génie leur aurait fait défaut, et avec leur faculté prédominante exclusive, privée d'assise et de point d'appui, ils auraient tout au plus figuré parmi ces froids copistes, ces plats imitateurs et ces exécutants automates dont regorgent aujourd'hui, par ignorance de ces premiers principes de direction, nos grandes écoles universitaires ou professionnelles dont on fait tant de bruit.

Si vous me voyez, Messieurs, insister à tant de reprises et avec tant de soin sur la nécessité de favoriser par tous les moyens possibles le développement des facultés intellectuelles, c'est

se réveillera chez elle. Ici l'imitation provoque la toux, comme elle provoque cet autre acte respiratoire, le bâillement; avec cette différence que celui-ci n'exige pas une disposition morbide et rentre dans la classe des actes physiologiques.

Cette influence de l'imitation, cette conscience habituelle du besoin de tousser, cette intervention partielle et comme cette synergie de la volonté indiquent que le cerveau est traversé par la chaîne nerveuse qui relie le stimulus morbide à la toux qui lui succède; ou plutôt que, dans cet acte complexe, l'action cérébrale, comme je le disais plus haut, s'ajoute à l'action réflexe de la moelle épinière. D'ailleurs, un grand nombre de nerfs concourent à la production de ce phénomène; ce sont tous ceux qui jouent un rôle dans l'acte physiologique de la respiration, c'est-à-dire non-seulement les nerfs spinaux qui animent les muscles moteurs des parois thoraciques, mais un grand nombre de nerfs cérébraux anastomosés avec le pneumogastrique et coopérant avec lui à la fonction respiratoire. L'action connexe de ces nerfs est coordonnée par de nombreuses anastomoses. Derrière le pharynx existe un plexus important qui correspond à peu près à cette région où se fait sentir le prurit si souvent précurseur et provocateur de la toux. Ce plexus est formé par les branches pharyngiennes du pneumogastrique doublé d'une branche du spinal, par le glosso-pharyngien et par le grand sympathique. Le spinal, à cheval à son origine sur le bulbe et sur la moelle, semble un intermédiaire entre les nerfs cérébraux et les nerfs spinaux; non-seulement il se distribue avec le pneumogastrique, en se fondant avec lui aux muscles du larynx, mais il innerve encore le sterno-mastoïdien et le trapèze, qui concourent puissamment aux mouvements inspirateurs en fournissant un point fixe aux muscles intercostaux, comme l'a démontré M. Duchenne (de Boulogne); et dans le trapèze il s'anastomose avec la quatrième paire cervicale, origine du nerf phrénique; d'une autre part, la cinquième, la septième et la douzième paire spinale ont des anastomoses avec le pneumogastrique et le glosso-pharyngien. Enfin, le grand sympathique est une des principales origines des nerfs vaso-moteurs, et va se distribuer dans tous les tissus des organes respiratoires. Ainsi, il y a là un appareil de coordination, réunissant dans une action synergique les principaux éléments du système nerveux respiratoire, action déjà harmonisée par les origines en grande partie communes de ces nerfs sur une même région de la moelle allongée.

---

que les réflexions critiques que je viens de vous soumettre portent et pèsent sur beaucoup d'autres institutions importantes qui sont loin de produire ce qu'elles pourraient produire, si elles étaient plus complètes et mieux entendues. Que penser, à ce sujet, des habitudes que l'on fait encore aujourd'hui contracter à cette foule d'enfants qu'on emploie dans nos manufactures? On y tue l'intelligence, et les sentiments moraux n'y sont pas suffisamment exercés. Certes, l'industrie a sa valeur, et personne plus que moi n'en apprécie les avantages. J'accorde volontiers, avec un de nos premiers économistes, qu'il faille produire, que l'exploitation de la nature par le génie de l'homme soit, sous beaucoup de rapports, favorable au développement de la civilisation et au bonheur de l'humanité. J'admets également que la division du travail soit une source féconde de richesses. Mais, au point de vue du développement des facultés intellectuelles, et appliquée comme elle l'est encore aujourd'hui, elle tend à abrutir l'ouvrier, et conséquemment à maintenir le servage. Je soutiens, avec la plupart des hommes distingués qui ont été chargés par les divers gouvernements d'Europe, d'inspecter les grands centres manufacturiers, que ce n'est pas respecter l'homme que de le transformer en machine, que d'en faire un animal de fatigue; que c'est aller évidemment contre le but qu'on se propose, continuer l'exploitation de l'homme par l'homme, substituer l'esclavage de l'industrie à l'asservissement de la gloire, à l'esclavage de la guerre; en un mot, que c'est arracher les peuples au sublime de leurs destinées, retarder indéfiniment leur civilisation, et s'opposer à l'affranchissement de leurs servitudes.

Je m'aperçois, Messieurs, que mon sujet m'entraîne presque malgré moi; mais notez bien que je viens vous parler des facultés intellectuelles! notez que jusqu'à ce jour elles n'ont pas servi à nous éclairer en masse sur le mode d'existence que nous devons adopter pour répondre à toutes les richesses de notre organisation, et que cependant ce sont elles, et elles seules, qui peuvent ouvrir carrière et donner direction à nos pouvoirs de tout ordre.

Ces conditions anatomiques nous conduiront plus tard à quelques inductions pratiques. Revenons à l'étude physiologique de cette sensation qui provoque la toux : c'est très-souvent, comme nous l'avons dit, un sentiment de titillation, de prurit perçu dans l'arrière-gorge; d'autres fois une sensation d'oppression, de gêne qui a son foyer au niveau du larynx, derrière le sternum ou même à l'épigastre. Ces deux sensations peuvent être réunies. Sans doute, l'état congestif de la muqueuse pharyngienne, qui accompagne si souvent les affections laryngées ou pulmonaires, peut être la cause de ce prurit qui appelle la toux; mais il peut se manifester en dehors de cette complication, et son rapport avec la toux est trop direct pour qu'on n'y voie pas, au moins dans beaucoup de cas, un phénomène de sensibilité réflexe.

Ici, je vous demanderai la permission de faire une courte excursion dans le domaine de la physiologie morbide. Il y a douze ou quinze ans que je désigne sous le nom de douleurs réflexes ces douleurs à localisation déterminée et ces sensations anomales se développant à distance du foyer morbide, comme la douleur d'épaule dans la pleurésie diaphragmatique, comme la névralgie lombaire dans les maladies utérines, comme le prurit nasal dans les affections vermineuses de l'intestin, etc. On a dit, il est vrai, qu'il n'y avait pas là action réflexe, mais coordination de sensation. Ceci me paraît une dispute de mots; que ce soit dans une cellule grise du cordon postérieur de la moelle, ou dans le centre cérébral que l'impression reçue fasse écho pour revenir en sensation douloureuse, se localiser à l'extrémité d'une autre branche nerveuse, n'y a-t-il pas toujours là une véritable action réflexe? Je voyais ces jours-ci pratiquer l'opération de la cataracte avec iridectomie chez une dame opérée de l'autre œil un an auparavant. Or, dans ces deux opérations, immédiatement après l'excision de l'iris, cette dame éprouva une douleur très-vive dans les tempes, douleur analogue à celle qu'accusent les malades atteints d'iritis aiguë. Quelle est donc la route suivie par l'excitation nerveuse pour aboutir à cette douleur dans la tempe? N'est-t-il pas évident qu'elle est remontée le long des filets ciliaires de la branche nasale, pour atteindre une des branches temporales des maxillaires? que cette incitation se soit arrêtée à l'origine de cette branche, dès lors que l'impression a été cependant perçue à son extrémité, la localisation de la sensation n'en a pas moins été réflexe.

Ce n'est pas assez que de répandre autour de soi ces idées fondamentales, Messieurs, encore faut-il indiquer les moyens de toucher le but qu'on se propose d'atteindre. Dans cette intention, il est un principe qu'on ne saurait trop vulgariser et dont l'application est indispensable à l'évolution complète de l'esprit humain. Ce principe repose tout à la fois sur la pluralité et la diversité de nos pouvoirs constitutifs. Par une loi invariable de la nature, chacune de nos facultés ne peut avoir chaque jour qu'un temps limité d'exercice; chacune d'elles, après avoir rempli sa fonction, a besoin de se retremper dans elle-même, pour reprendre à nouveaux frais son activité momentanément suspendue. Tout le monde le sait et tout le monde le dit, on se fatigue d'une même sensation, d'un même sentiment, d'une même idée comme d'une même attitude, et les charmes de la variété nous apprennent assez que la vie renaît incessamment à côté de la vie qui s'épuise et s'éteint. Observation incontestable et bien positive qui n'a point porté tous ses fruits, que chacun de nous peut faire à loisir sur lui-même, et qui met au grand jour les ressources dont on peut disposer dans l'éducation pour maintenir constamment sans effort l'homme en haleine, et le faire arriver par le jeu successif des rouages de l'économie au déploiement de toutes ses virtualités, et par cela même à la plénitude de son existence.

Et d'autre part encore, Messieurs, puisqu'il s'agit de scruter toutes les profondeurs de la science de la vie et de conduire par les lumières de l'intelligence l'homme au bonheur, ignorons-nous donc qu'il existe un principe d'activité dans nos diverses facultés, qui fait de l'absence de leurs stimulants une cause incontestable de malaise et d'ennui? Oui, toutes nos facultés veulent être employées. Leur défaut d'application et de mouvement, la privation de leurs impressions habituelles, un isolement forcé, en un mot tout obstacle à la vie commandée par les institutions de la nature, jettent le trouble dans l'organisme et la tristesse dans l'âme. La sensibilité accumulée se décèle dans ces circonstances par des tiraillements, des inquiétudes et de vagues aspirations. De tels mouvements ne sont autre chose que des réactions involon-

Ainsi, toute incitation morbide du poumon, quelle qu'en soit la nature, peut provoquer la sensation morbide qui nous occupe. Les tubercules annoncent souvent leur présence par ce symptôme. Morton avait déjà observé cette titillation qui provoque la toux, perçue à la partie supérieure des voies aériennes, quand des tubercules existent dans la poitrine. Il l'avait constatée également chez un jeune homme qui, dans un éclat de rire, avait fait pénétrer dans ses bronches trois clous qu'il tenait dans sa bouche, et qui vécut pendant un an avec ce corps étranger dans les poumons. Il l'explique dans tous ces cas par le *consensus partium* ayant pour condition anatomique la continuité de la membrane respiratoire. Toutefois, il ne faut pas croire que cette sensation de titillation, qui précède très-souvent la toux, soit constante, et si je lui ai accordé quelque importance, c'est qu'elle me paraît intéressante au point de vue physiologique, et qu'elle peut fournir des indications thérapeutiques.

La toux, quand elle est très-intense, produit une stimulation des organes respirateurs qui n'est pas toujours inoffensive; elle peut provoquer une congestion de ces organes, l'augmenter quand elle existe déjà, ou même y favoriser le développement des prédispositions morbides. Elle laisse à sa suite une fatigue douloureuse des muscles expirateurs qui se fait surtout sentir à l'épigastre et dans les hypochondres vers les attaches du diaphragme. Bien que la toux soit un symptôme, et qu'elle remplisse même dans beaucoup de cas un rôle fonctionnel, elle peut devenir une condition pathogénique. Quand elle est violente, très-fréquente, elle produit une incitation considérable des organes respirateurs; elle peut, chez le sujet prédisposé, favoriser les hémoptysies; elle amène la rupture des vésicules pulmonaires, surtout si celles-ci sont le siége d'un travail congestif, qui rend leur texture moins résistante. Ainsi, l'emphysème devient la complication habituelle de la bronchite capillaire; on l'observe fréquemment dans la coqueluche, presque constamment dans l'asthme. Une toux véhémente peut même amener la rupture des bronches, et l'infiltration gazeuse s'étend alors du médiastin au tissu cellulaire sous-cutané. Cette complication n'est pas très-rare dans la coqueluche. Je me rappelle avoir vu en 1838, dans le service dont j'étais chargé comme interne, un fondeur en cuivre qui, exposé à la vapeur du métal en fusion, avait été pris d'une quinte de toux très-longue et très-violente. A cette quinte de toux avait succédé une oppression extrême.

---

taires de tout le système nerveux, ne sont autre chose que des efforts pour dépenser cette vitalité inhérente à nous tous, que si peu de gens d'ailleurs savent employer, que l'on possède si souvent sans aucun avantage, et qu'on ne laisse cependant jamais sans regret.

(La suite à un prochain numéro.)

HÔPITAL DES ENFANTS-MALADES. — M. le docteur Henri Roger, professeur agrégé à la Faculté, commencera le *Cours clinique des maladies des enfants* (semestre d'été), le mercredi 20 mars, et le continuera les mercredis suivants.

Visite des malades et conférences cliniques tous les jours à 8 heures 1/2.

Leçons à l'amphithéâtre le mercredi à 9 heures.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Boudin, ancien médecin en chef de l'hôpital militaire Saint-Martin, officier de la Légion d'honneur, commandeur de l'ordre de Saint-François d'Autriche, officier de l'ordre des Saints Maurice et Lazare, décédé le 9 mars 1867, à l'âge de soixante ans. Les obsèques ont eu lieu mardi 12, au milieu d'un grand concours de médecins de l'armée et de médecins civils.

— Par un arrêté de M. le Préfet de la Seine en date du 28 février dernier, M. le docteur Auguste Voisin, médecin de Bicêtre, a été nommé médecin de la Salpêtrière, en remplacement de M. le docteur Falret père, démissionnaire.

— Par un second arrêté en date du même jour, M. le docteur Legrand du Saulle, a été nommé médecin de Bicêtre, en remplacement de M. Auguste Voisin.

— Par un troisième arrêté, M. Dagonet, médecin en chef de l'asile des aliénés de Stephansfeld, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg, a été nommé médecin en chef de l'asile clinique des aliénés de Sainte-Anne.

Quand je le vis, le cou, énormément tuméfié, paraissait un prolongement de la tête, qui semblait sortir immédiatement du thorax; la respiration était haletante; la face turgescente, presque livide; les téguments du cou et de la partie supérieure de la poitrine donnaient sous la pression une crépitation emphysémateuse bien caractérisée; la poitrine présentait dans toute son étendue une sonorité exagérée, le bruit vésiculaire était absent; le malade était dans un état d'orthopnée constante. Au bout de peu de jours, tous ces accidents se dissipèrent.

Plus d'une fois, une quinte de toux a été l'occasion de la rupture d'un anévrysme. Ces efforts d'expiration qui constituent la toux empêchent, quand ils se prolongent, le retour du sang veineux dans l'oreillette droite. Les vaisseaux de la tête sont distendus, la face s'injecte, les yeux larmoient, l'encéphale est congestionné. Cette congestion peut amener des vertiges, quelquefois même des spasmes épileptiformes, comme on l'a observé dans la coqueluche, et comme j'en ai rencontré moi-même un exemple chez un homme de 40 ans, trapu, obèse, à cou très-court, à face habituellement injectée; il n'avait jamais eu ni vertiges épileptiques, ni attaques convulsives avant de contracter la coqueluche; il n'en eut point après. Souvent des épistaxis, des ecchymoses sous-conjonctivales succèdent aux quintes de coqueluche et témoignent de la distension des capillaires poussée jusqu'à la rupture.

Quand des quintes de toux surviennent peu de temps après les repas, la brusque compression exercée sur l'estomac par la contraction du diaphragme et des autres muscles expirateurs amène souvent le vomissement. Cet acte morbide est probablement favorisé par la connexion que le pneumogastrique établit entre le poumon et l'estomac, connexion physiologique qui se retrouve, comme nous l'avons dit, dans l'état morbide. Ainsi, le début de la pneumonie est souvent marqué par le vomissement, et d'autre part nous avons signalé la toux gastrique et celle qui est symptomatique de la présence d'helmintes dans la partie supérieure du canal intestinal.

Les hernies succèdent fréquemment aux efforts de toux violents et prolongés. Il n'est pas rare chez les femmes qui ont eu des enfants, et surtout chez celles qui ont dépassé l'âge moyen de la vie, de voir les secousses de la toux provoquer une incontinence d'urine, d'autant plus pénible pour les malades qu'on ne sait jusqu'ici y apporter aucun remède.

Nous arrivons maintenant aux indications thérapeutiques fournies par la toux.

(*La suite à un prochain numéro.*)

OBSTÉTRIQUE.

COMPLICATION DES PRÉSENTATIONS DE LA TÊTE.

Le bras placé derrière l'occiput a été considéré par le professeur Simpson comme une simple difficulté de l'accouchement, en augmentant d'autant le diamètre occipito-frontal. Cette difficulté est donc subordonnée, suivant cette interprétation, au volume de la tête, tellement que, celle-ci étant peu volumineuse, l'obstacle a pu être franchi sans intervention de l'art. Mais cette complication rare constitue, suivant le docteur Playfair, un autre obstacle bien plus redoutable par la fixation, l'arrêt du bras sur le bord de l'orifice pelvien au point d'enclaver la tête et de s'opposer absolument à son dégagement, même avec le forceps. C'est ainsi que, le 6 janvier dernier, il dut recourir à la crâniotomie. La tête en troisième position, presque au couronnement, immobile, n'avait pu être dégagée par deux applications successives de forceps faites par deux confrères différents. L'état précaire de la femme, multipare, exigeant une prompte délivrance, fit appeler M. Playfair, qui trouva, en effet, la fontanelle antérieure derrière le trou ovale gauche, mais à un niveau plus bas que la postérieure. L'arcade orbitaire et la racine du nez étaient aisément atteintes avec l'index. Pensant que la difficulté venait du défaut de flexion du menton sur le sternum, il employa le levier pour corriger cette position et faciliter la rotation de la tête, mais en vain; la tête ne bougea pas. Le forceps fut appliqué une troisième fois sans plus de succès. L'état de la femme commandant d'agir sans délai, la

perforation du crâne fut pratiquée, et néanmoins la tête resta immobile même en tirant dessus avec le crochet. L'index, en la contournant aussi haut que possible, ne rencontrait cependant aucun obstacle. Les os furent dès lors brisés et enlevés avec les téguments, et ce n'est que par la force de traction des doigts engagés dans les orbites que la face se montra et que la tête fut expulsée en deux douleurs.

C'est alors que le bras de l'enfant fut trouvé placé sur le cou, en arrière, selon la manière décrite par sir J. Simpson, et vint rendre compte de cette difficulté extrême. Le défaut de flexion ordinaire de la tête avait empêché de percevoir cette position; mais il devenait évident que, engagé, pris comme un coin sur le bord du pelvis, la diminution du volume de la tête ne pouvait suffire à surmonter l'obstacle du bras dès qu'il n'était pas déplacé; ce n'est qu'au dégagement de la face que, repoussé en haut par l'ascension correspondante de l'occiput, cet obstacle fut déplacé.

En pareil cas, le déplacement du bras et son extraction suffiraient donc probablement à assurer un accouchement naturel. A défaut de succès dans cette manœuvre, c'est à la version qu'il faudrait recourir. (*British med. Journal*, février.) — P. G.

BIBLIOTHÈQUE.

TRAITÉ DE PLESSIMÉTRISME ET D'ORGANOGRAPHISME. Anatomie des organes sains et malades, établie pendant la vie au moyen de la percussion médiate et du dessin, à l'effet d'éclairer le diagnostic; par M. P. A. Piorry, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris, etc., etc., — avec 91 figures intercalées dans le texte. Paris, Adrien Delahaye, 1866. Un fort volume in-8° de 754 pages.

Le *Traité de plessimétrisme* qui a paru au commencement de l'année 1866, et qui, par le fait de la démission prématurée de M. le professeur Piorry, devient en quelque sorte son testament de clinicien, est le résumé des cinq ouvrages publiés successivement depuis quarante ans (*Traité de la percussion médiate*, 1827-1828; *Procédé opératoire de la percussion*, 1833; *Traité de diagnostic*, 1835-1836; *Traité de médecine pratique*, 1842-1852; *Atlas de plessimétrisme*, 1851); — de communications faites à l'Académie des sciences; de mémoires présentés, en des temps divers, à l'Académie de médecine: — de publications dans les journaux scientifiques; d'innombrables observations recueillies dans les hôpitaux; de faits relatifs à des malades de la ville; — enfin, de cours publics professés dans des amphithéâtres particuliers ou à la Faculté.

Le plan suivi dans la rédaction de ce nouveau traité n'est pas celui qu'avait adopté l'auteur pour ses précédents écrits. « Ce n'est, dit-il, ni un ordre anatomique ou physiologique, ni une division pathologique; mais bien un ordre qu'on peut appeler plessimétrique ou méthodique, en ce sens qu'il est destiné à faciliter l'étude de la médio-percussion. — Après avoir insisté dans la première partie : 1° sur les notions qui ont rapport aux faits de physique générale qui correspondent au plessimétrisme; 2° sur l'étude des sensations que donne cette méthode; 3° sur les instruments qu'elle exige, et sur la manière de s'en servir, on fait l'application de ces recherches à chaque organe en particulier. Commençant par l'enveloppe des divers éléments du corps humain, par les parties les plus superficielles, etc., on arrive à l'étude plessimétrique du foie, c'est-à-dire de l'organe profond, qu'il est le plus facile de percuter. Le désir de rendre moins ardue l'étude de la médio-percussion préside au classement de tout le livre. — Dans chaque article, dit encore M. Piorry, après avoir établi quelques généralités historiques sur le sujet qui le compose, j'ai esquissé l'anatomie normale et anormale de l'organe étudié en tant qu'elles peuvent avoir des rapports avec le plessimétrisme; puis j'ai exposé les expérimentations, les faits cliniques et les résultats obtenus par la médio-percussion des parties dont je traitais; ensuite, j'ai indiqué avec étendue les règles pratiques et les lignes qu'il fallait suivre pour le manuel du plessimétrisme; enfin, j'ai fait voir, par des applications pratiques aussi utiles que multipliées, combien il était indispensable d'étudier la médio-percussion.

C'est au lendemain de la publication de ce volume, qui représente une somme énorme de travail, c'est au moment le plus prospère de son enseignement, que M. Piorry a donné sa démission. L'étonnement a été général. Partout la nouvelle était accueillie avec incrédulité. M. Piorry démissionnaire! ce n'est pas possible, lui dont la passion pour le professorat était plus ardente que jamais, et qui était si heureux de l'exercer depuis peu sur le vaste théâtre de l'Hôtel-Dieu. Quelles raisons a-t-on pu faire valoir pour le décider à cet acte si contraire

aux habitudes de toute sa vie et à ses aptitudes? A-t-on invoqué contre lui son âge? Allons donc! M. Piorry semble avoir hérité de Cagliostro l'élixir de longue vie; sa jeunesse est immuable; depuis 1840, il n'a pas vieilli d'une ride, et ce qu'il valait, quand le concours l'a nommé professeur, il le vaut encore aujourd'hui. M. Piorry a-t-il été englobé dans une mesure générale? Point du tout, puisque quelques-uns de ses collègues conservent leurs chaires de clinique. Est-ce parce qu'aux examens il interrogeait les élèves sur ses idées et ses doctrines personnelles? Mais c'est une tradition dont bien peu s'écartent à la Faculté de médecine de Paris. Est-ce parce qu'il est poëte? Ah! il l'est depuis si longtemps, bien qu'il ne se soit pas encore présenté à l'Académie française! Est-ce...? mais à quoi bon chercher à cette détermination surprenante des motifs que lui seul pourrait nous faire connaître? S'il ne l'a pas fait jusqu'ici, c'est que sans doute le moment n'est pas venu. Nous gardons l'espérance que ce moment viendra. M. Piorry n'est pas de ceux qu'on étouffe entre deux portes sans qu'on les entende crier. Peut-être que tout cela n'est, au fond, que la chose la plus simple du monde. A quoi tiennent nos décisions les plus graves? La plupart du temps, nous serions fort en peine de le dire, et nous voudrions nous rendre un compte exact de la conduite d'autrui. M. Piorry a donné sa démission en plein succès comme M. Trousseau; peut-être, comme son collègue, pour éviter toute déchéance et laisser des regrets à ses nombreux auditeurs; peut-être par pure curiosité, comme Charles-Quint se retirant au couvent de Saint-Just. Je serais, pour mon compte, assez disposé à accepter cette dernière supposition. Bien des fois, j'ai entendu dire à M. Piorry que, lui mort, on rendrait justice à ses inventions: sa personnalité n'étant plus en jeu, rien n'empêcherait dès lors son nom de grandir, et il grandirait immensément. Rien d'étonnant à ce qu'il ait voulu tenter l'aventure et, renouvelant l'épreuve hardie du célèbre empereur, assister à ses propres funérailles professorales. Savez-vous que l'idée n'était pas mauvaise, à voir les résultats, et que, jusqu'à présent, il n'a pas trop lieu de se plaindre? De toutes parts éclatent les regrets et les témoignages de sympathie. Bien des gens qu'il regardait comme ennemis ou comme indifférents chantent ses louanges et se montrent ses amis maintenant que leur amitié, à coup sûr désintéressée, ne saurait être que sincère. L'avantage d'entrer ainsi, de son vivant, dans la postérité est plus grand qu'on ne pense. Car, enfin, supposons que M. Piorry ne soit pas satisfait du jugement porté sur lui et ses œuvres, qui l'empêche de le discuter? Plus heureux que les anciens rois d'Égypte, traduits après leur mort à la barre du tribunal populaire, il pourra du moins en appeler contre la sentence du sacré collége et du peuple, dans le cas — peu vraisemblable — où cette sentence ne serait pas à son gré.

Aussi bien, je ne suis pas en peine de la façon dont M. Piorry emploiera les loisirs qu'on lui a imposés ou qu'il s'est créés. Les sujets ne manquent pas où pourra s'appliquer son activité pour son agrément personnel ou pour l'utilité de ses contemporains et de ses successeurs. S'il m'était permis d'émettre un vœu à ce propos, je rappellerais à M. Piorry qu'il m'a fait l'honneur, un jour, d'exposer devant moi tout un programme destiné à remédier aux abus des anciens concours pour la nomination des professeurs de Faculté. C'est une question à l'ordre du jour. Tout le monde médical s'en préoccupe; l'avenir de la Faculté de Paris en dépend; les fermes paroles prononcées par M. Béclard, dans le remarquable éloge qu'il a fait de Gerdy devant l'Académie de médecine, lui ont donné une actualité et une vigueur dont tous les esprits sont frappés. Qui mieux que M. Piorry, avec plus de compétence et d'autorité, pourrait traiter cette question dans le journal dont il dispose?

Encore un mot. En signalant aux lecteurs le *Traité de plessimétrisme*, je me suis abstenu de toute appréciation. On comprendra mes motifs. Les liens d'ancienne subordination et de déférence persistante qui m'attachent à M. Piorry eussent rendu mes éloges suspects et inconvenantes mes réserves, — si j'avais eu à en formuler. Vis-à-vis de mon professeur et de mon chef de service, je dois me récuser comme juge, et même comme témoin.

Le *Traité de plessimétrisme* est dédié à la mémoire des docteurs Bally, Duméril et Fouquier, ainsi qu'aux docteurs Rayer, Cruveilhier et Roche, les six juges grâce auxquels M. Piorry a été nommé professeur au concours de 1840. La reconnaissance n'est lourde qu'aux petits esprits et aux mauvaises natures.

Dr Maximin LEGRAND.

ŒSOPHAGOTOMY FOR THE REMOVAL OF FOREIGN BODIES,

Par le docteur D. W. CHEEVER, chirurgien de l'hôpital de Boston, etc., etc.

Deux cas d'œsophagotomie, pratiquée au troisième jour et avec succès, pour l'extraction de corps étrangers, ont été pour le jeune chirurgien américain l'occasion d'écrire une excel-

lente monographie de 46 pages in-8° sur ce sujet. Dans le premier, c'est un jeune mécanicien ayant avalé un os de morue placé à la jonction du pharynx et de l'œsophage du côté droit. Opéré à l'hôpital le 12 novembre 1866; il était guéri en six semaines. Dans le second, il s'agit d'un jeune homme ayant avalé une épingle en cuivre placée diagonalement en travers de l'œsophage, la tête à droite et la pointe enfoncée dans ses parois. Operé le 17 novembre à l'hôpital, il en sortait parfaitement guéri cinq semaines après.

Relatées dans tous leurs détails dont elles sont même un peu surchargées sans utilité pour l'intelligence du sujet, ces deux observations n'occupent pas moins de quinze pages. Le surplus est rempli par l'histoire sommaire et pratique de tout ce qui a été publié sur cette opération, surtout en France, depuis Hévin jusqu'à M. Créquy; 15 cas authentiques en ont ainsi été recueillis dans les annales de la science de 1838 à 1866, ce qui fait un total de 17 avec les 2 qui lui sont personnels. Il en a dressé un tableau statistique indiquant la date de l'opération et son résultat, le nom de l'opérateur, la nature et le siége du corps étranger, etc., d'où il résulte que 7 ont été pratiquées en France, 5 dans la Grande-Bretagne, 1 dans l'Inde, 1 en Italie, 1 à Bruxelles, et les 2 dernières aux États-Unis. Or, de ces 17 cas, 13 ont été suivis de guérison, résultat qui ne justifie nullement les craintes inspirées par cette délicate opération, surtout si on le compare avec celui de l'expectation presque inévitablement fatale. Tout son danger, suivant M. Cheever, est dans le délai que l'on met à l'exécuter. On devine pourquoi. Faite de bonne heure, elle est sans risques — *That if done early, it can be done safely.* La gravité, le péril dépendent plutôt de l'inhabileté de l'opérateur que des conséquences de l'opération.

On comprend dès lors l'opportunité de cette publication dans le nouveau monde, où l'œsophagotomie n'avait pas encore été pratiquée et où les ouvrages classiques en parlent à peine. Ainsi patronnée, cette délicate opération n'en a que plus de chances d'être adoptée. Il est seulement regrettable que l'auteur n'ait pas insisté davantage pour justifier sa doctrine en laissant aux faits ultérieurs le soin d'en montrer la justesse. P. GARNIER.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 12 Mars 1867. — Présidence de M. TARDIEU.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

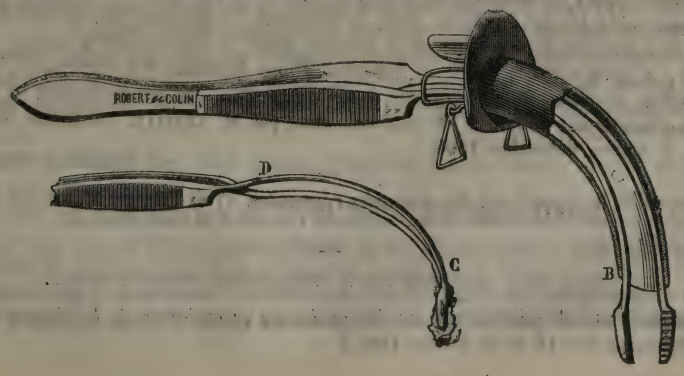
1° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné dans le département de Maine-et-Loire et dans l'arrondissement de Villefranche. (Com. des épidémies.)

2° Un rapport de M. DE PUISAYE sur le service des eaux minérales d'Enghien pour 1865. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de MM. les docteurs MM. MOUTARD-MARTIN et DELIOUX DE SAVIGNAC, qui se présentent comme candidats pour la section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale.

2° MM. ROBERT et COLLIN présentent à l'Académie une pince à fausses membranes de la



trachée sans retirer la canule. Cet instrument a été fait sur les indications de M. Valérie Meunier afin d'éviter de retirer la canule, sa réintroduction étant souvent difficile. Une double courbure des branches de la pince permet à son bec de s'écarter au diamètre de l'extrémité de la canule et de saisir facilement les fausses membranes et de les extraire. Cet instrument, très-simple, est employé depuis cinq ans dans la plupart des hôpitaux de Paris.

La figure B représente la pince vue ouverte.

La figure C la montre fermée.

3° Une lettre de M. le docteur L'HÉRITIER qui sollicite le titre de membre correspondant.

4° Un mémoire sur le traitement externe des maladies cutanées, par M. le docteur CAZENAVE, membre correspondant à Bordeaux. (Com. M. Devergie.)

5° Un pli cacheté adressé par M. le docteur ABEILLE. (Accepté.)

—

M. ROBINET dépose sur le bureau un mémoire relatif à l'alimentation des enfants du premier âge et à l'organisation du service des enfants assistés, par M. BODART, pharmacien à Tours.

—

La parole est donnée à M. Henri BOULEY :

Il rend compte à l'Académie des observations qu'il a été à même de faire dans la mission dont il a été récemment chargé par M. le ministre de l'agriculture et du commerce, en vue d'examiner les conditions du développement de l'épizootie typhique qui a frappé l'espèce bovine en Hollande, en Belgique et en Allemagne, et d'étudier les mesures de police sanitaire qui ont été appliquées dans ces divers pays, ainsi que les résultats qui ont été obtenus.

— A quatre heures, l'Académie se forme en comité secret.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 25 Janvier 1867. — Présidence de M. BOURDON.

SOMMAIRE. — *Danger des papiers nacrés à l'acétate de plomb.* — Correspondance manuscrite. — Correspondance imprimée. — Suite de la discussion sur le *rhumatisme blennorrhagique.* MM. Féréol et Peter. — Élection. — *Invagination intestinale; rétablissement des gardes-robes le dix-septième jour de l'étranglement; péritonite; mort plus d'un mois après le début des accidents*, par M. Bernutz.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

A l'occasion du procès-verbal, M. LAILLER fait remarquer que si les papiers nacrés à l'acétate de plomb ne sont plus employés pour les sacs à bonbons, ils le sont encore pour les cartes de visite, et qu'il persiste là un danger qu'il y aurait peut-être utilité à signaler au Conseil d'hygiène.

M. MOUTARD-MARTIN : Ajoutons que les journaux ont publié récemment deux cas d'intoxication reconnaissant pour cause ces mêmes cartes de visite.

Correspondance manuscrite. — Lettre de M. LESPIAU, qui sollicite son admission parmi les membres titulaires de la Société.

Correspondance imprimée. — *Archives de médecine navale*, n° 1, janvier 1867. — *Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique*, t. IX, n° 10, 1866. — *Annales de la Société d'hydrologie médicale de Paris*, t. XIII, 4e livraison. — *Bulletin* des travaux de la Société impériale de médecine de Marseille, n° 4, octobre 1866. — *Bulletin* de la Société de médecine de Poitiers, 4e série, n° 31, 1866. — *Relation d'une épidémie diphthéritique*, par M. Henri LESPIAU, 1854. — *Essai sur la digitale et son mode d'action*, par le docteur A. C. LEGROUX. — *Exposé clinique des blessures de guerre*, etc., par M. LESPIAU. — *Union médicale de la Provence*, 3e année, décembre 1866.

—

M. BESNIER lit le rapport sur les *maladies régnantes.* (Voir l'UNION MÉDICALE du 12 février 1867.)

—

Suite de la discussion sur le *rhumatisme blennorrhagique.*

M. FÉRÉOL lit une deuxième note sur les *accidents secondaires de la blennorrhagie.* (Voir l'UNION MÉDICALE des 16 et 19 février 1867.)

M. Peter lit une seconde note sur le *rhumatisme blennorrhagique.* (Voir l'Union Médicale des 21 février et 5 mars 1867.)

—

Le scrutin ouvert pour l'élection de M. Champouillon est fermé. A l'unanimité M. Champouillon est élu membre titulaire de la Société.

—

M. Bernutz présente les pièces anatomiques relatives à un cas d'*invagination intestinale; rétablissement des gardes-robes le dix-septième jour de l'étranglement; péritonite; mort plus d'un mois après le début des accidents.*

Le 8 janvier 1867 fut apporté à la Pitié, dans mon service, salle Saint-Michel, n° 35, un jeune homme de 20 ans, Étienne V..., mégissier, pâle, amaigri, dont la constitution paraît avoir été détériorée par une maladie chronique, quoique cependant le malade ne fasse dater que d'une quinzaine de jours les accidents qui l'amènent à l'hôpital. Il assure que, malgré l'apparence maladive qu'il présente, il jouissait jusqu'il y a quinze jours d'une assez bonne santé habituelle, à l'exception toutefois de douleurs assez vives qu'il ressentait assez souvent dans la fosse iliaque droite, douleurs qui, après avoir duré un certain temps, se dissipaient sans être suivies d'aucun accident. Il avait, à diverses reprises, dans ces derniers temps, éprouvé de ces coliques violentes lorsqu'il y a quinze jours, il ressentit une douleur extrêmement cruelle, beaucoup plus intense que les précédentes et qui fut suivie d'une constipation opiniâtre qui dura trois jours. Au bout de ce temps, il rendit spontanément quelques fèces dures, dont l'expulsion n'amena aucun soulagement dans l'état du malade, qui, à partir du lendemain, fut de nouveau en proie à une constipation opiniâtre, qui resta pendant huit jours réfractaire aux lavements, purgatifs répétés qu'on lui administra. C'est de cette époque, c'est-à-dire de ce retour de l'interruption absolue des matières fécales que datent les vomissements fécaloïdes auxquels il est en proie. Ces vomissements ne se suspendirent pas, il y a quatre jours, lorsque sous l'influence de la médication employée, il eut, pendant vingt-quatre heures, quelques selles peu abondantes, diarrhéiques; depuis trois jours, il est de nouveau en proie à une constipation absolue, depuis laquelle il y a eu une aggravation notable de l'état du malade qui aujourd'hui est le suivant :

Le facies pâle, amaigri, les yeux assez profondément enfoncés dans les orbites, présente un aspect grippé très-marqué, qui s'exagère encore lorsque le malade éprouve dans le ventre les accès de douleurs, véritables coliques de miserere, qui viennent, à d'assez courts intervalles les unes des autres, se surajouter à la douleur générale continue, dont l'abdomen est le siége. Vomissements fréquents ou plutôt régurgitations de matières fécaloïdes caractéristiques. Langue sèche, inappétence complète, soif assez vive que le malade n'ose satisfaire parce que l'ingestion d'une substance quelconque provoque des vomissements et réveillent ses coliques de miserere.

L'abdomen augmenté de volume, saillant en avant, tendu, donne à la partie supérieure un son tympanique presque général, plus marqué dans sa partie supérieure et antérieure. Il n'y a qu'un seul point de l'abdomen où existe une légère matité qui tranche sur la sonorité tympanique du reste de l'abdomen; cette matité, très-facilement appréciable, située dans la fosse iliaque droite, immédiatement au-dessus du ligament de Fallope, de trois à quatre travers de doigt de hauteur sur deux de largeur, paraît correspondre au cœcum, du moins elle correspond exactement à la région habituellement occupée par cette partie de l'intestin. En remontant de ce point dans la direction du colon ascendant, on trouve une submatité ou plutôt un son moins tympanique qu'en remontant du cœcum mat vers l'ombilic où le son est très-clair. Ces explorations douloureuses exaspèrent la souffrance générale continue, dont tout l'abdomen est le siége et surtout les coliques violentes qu'il éprouve, et pendant lesquelles on voit les anses de l'intestin grêle, distendues, venir se dessiner en bosselures rubanées à travers les parois abdominales qu'elles repoussent, coliques pendant lesquelles le facies du malade prend un aspect plus grippé et qui lui arrachent des gémissements; le pouls, filiforme, donne 120 pulsations par minute.

Prescriptions : Lavement avec deux gouttes d'huile de croton; vessie remplie de glace sur l'abdomen; glace à l'intérieur.

Le 9. A la suite du lavement, le malade a eu deux garde-robes liquides peu abondantes, tout à fait analogues aux matières vomies. Depuis, le malade se trouve un peu mieux, quoique les vomissements de matières fécaloïdes continuent presque aussi fréquents qu'avant; le faciès est presque aussi grippé. L'abdomen est moins douloureux. Mais cela paraît tenir à une sorte d'anesthésie, provoquée par la glace; les coliques de miserere se réveillent toujours à la

moindre des explorations abdominales qui fait constater les mêmes signes qu'hier. Le pouls, moins filiforme, est tombé à 100.

Prescriptions: Lavement avec huile de croton. Compresses imbibées d'eau glacée. Glace à l'intérieur. Bordeaux glacé.

10 janvier. Le malade a eu dans la journée d'hier deux selles et deux dans la nuit. Les vomissements se sont arrêtés à midi et ne se sont pas reproduits. Le malade se trouve mieux depuis hier, la figure est moins grippée, le ventre est moins douloureux; cependant les contractions intestinales se reproduisent presque aussi fréquemment qu'hier, spontanément et à la moindre exploration qui donne toujours les mêmes signes. Pouls 92.

Prescriptions : Lavement purgatif (séné et sulfate de soude); frictions mercurielles belladonées. Bouillons glacés. Bordeaux.

14 janvier. Le même état a persisté depuis le 10, c'est-à-dire il n'y a plus eu, pendant chacun de ces quatre jours, de vomissements, il y a eu chaque jour deux selles diarrhéiques jaunâtres abondantes, quoique depuis le 10 on n'ait plus administré d'autres lavements que d'infusion de camomille. Le pouls varie de 92 à 96. Malgré cet amendement, la douleur abdominale ne s'est pas modifiée sous l'influence des frictions mercurielles belladonées, qu'on a été obligé d'interrompre à cause de la salivation qu'elles avaient déterminée. Les coliques de miserere sont presque aussi fréquentes et aussi douloureuses. Le ventre reste aussi tendu, tympanisé qu'avant le rétablissement des garde-robes, et on constate toujours dans la fosse iliaque droite l'existence de la même matité située à la même région et offrant la même étendue que le jour de l'entrée du malade. L'inappétence reste la même, quoique la langue ait cessé d'être sèche comme le 9 et le 10.

Prescriptions : Glace; bouillons et bordeaux glacés; lavements de camomille.

Le 15. Bien que le malade ait continué à aller à la garde-robe comme les jours précédents, que les selles présentent exactement le même aspect, il a été repris hier de vomissements fécaloïdes après cinq jours complets d'interruption. Ces vomissements ont ramené l'état d'anxiété du malade qui se trouve de nouveau plus mal, bien qu'il semble être cependant, à ce retour des vomissements près, dans le même état qu'hier; le pouls notamment reste à 96. Même prescription.

16 janvier. Aujourd'hui le malade se plaint d'éprouver dans le bas-ventre des douleurs beaucoup plus vives que les jours précédents; c'est la douleur continue, surtout, qui est devenue beaucoup plus violente, plus aiguë qu'elle ne l'était hier; elle s'exaspère bien plus à la pression, qui est devenue excessivement pénible. A cette douleur péritonitique coexistent toujours les coliques de miserere qui reviennent à chaque instant et pendant lesquelles on voit les bosselures de l'intestin grêle venir se dessiner au travers de parois abdominales. Les vomissements, reparus hier, persistent peu abondants, trois selles assez copieuses, liquides, jaunâtres. Le pouls, qui était hier à 96, est monté à 117.

Prescriptions : Vésicatoire volant couvrant toute la fosse iliaque droite. Continuer les prescriptions des jours précédents.

Le 17. Même état qu'hier. Deux vomissements; trois selles assez abondantes qui contiennent aujourd'hui, mélangées aux liquides diarrhéiques qui les constituent, une très-forte proportion de sang liquide, de manière à leur donner une coloration violacée caractéristique.

Prescriptions : Panser le vésicatoire avec du cérat et un paquet de 0 gr01 d'hydrochlorate de morphine; potion contenant 0,002 de strichine; bouillons; bordeaux glacés; lavement de camomille.

Le 18. Pas de vomissement. Selles abondantes, contenant une très-grande quantité de sang. Le 19. Deux selles sanguinolentes. Un seul vomissement dans la journée, un second dans la soirée, constitué par des matières fécaloïdes assez épaisses, semblable à de la purée de pois jaunâtres. Le ventre est toujours très-douloureux. Le pouls à 100. Même prescription.

Le 24. L'état du malade s'est aujourd'hui sensiblement aggravé. Les vomissements, suspendus depuis quatre jours, ont reparu abondants. Quatre selles constituées aujourd'hui par des matières solides assez dures, sortes de cybales, du volume d'une petite noix, peu nombreuses, nageant au milieu d'un liquide jaunâtre, peu abondant; elles ne contiennent pas de sang, comme il y en avait encore hier. Les contractions intestinales si douloureuses persistent toujours et reviennent de minute en minute faire naître des bosselures irrégulières appréciables surtout dans la région ombilicale, beaucoup moins visibles aujourd'hui dans la région hypogastrique. Cette dernière région, qui depuis le 16 est devenue le siége de douleurs vives, péritonitiques, présente aujourd'hui à la percussion une zone mate de deux doigts de hauteur, dont la ligne de niveau s'incline suivant le côté sur lequel on fait coucher le malade, et on

sent très-distinctement, en appliquant la main d'un côté et en percutant de l'autre, le choc d'un flot de liquide qu'on déplace et qui se porte d'un côté à l'autre. 130 pulsations.

Prescription : Eau de Seltz, glace ; potion contenant 0,05 d'extrait gommeux d'opium et 30 grammes sirop diacode ; bouillons, bordeaux, glaces ; lavements de camomille.

25. L'état du malade a empiré. La matité remonte aujourd'hui jusqu'à trois travers de doigt au-dessous de l'ombilic. Une seule selle diarrhéique ; un vomissement fécaloïde dans la journée d'hier. Le pouls complétement filiforme, 150 pulsations. Même prescription.

26. Le malade est excessivement mal, dans un état de prostration extrême, et, malgré cela, les douleurs abdominales et les contractions persistent. Les deux lavements donnés hier n'ont pas été rendus ; rétention complète d'urine qui oblige d'avoir recours au cathétérisme. Pouls filiforme, 150. Mort le lendemain 27, à sept heures du matin, plus d'un mois après le début des accidents d'étranglement.

Autopsie. — L'ouverture de l'abdomen donne lieu à l'écoulement d'une assez grande quantité de sérosité, louche, d'un gris sale, très-manifestement purulente, dans laquelle nagent des flocons jaunâtres de diverses formes et des fausses membranes. Le péritoine pariétal et viscéral est épaissi, d'une coloration violacée ; le tissu cellulaire sous-séreux est très-injecté. On trouve dans ce tissu cellulaire, un peu au-dessus de la symphyse du pubis, une tumeur élipsoïde du volume d'un haricot, dont elle rappelle assez bien la configuration, d'un noir bleuâtre à l'extérieur, d'un rouge brunâtre à l'intérieur, légèrement ramollie, qui paraît constituée par un ganglion lymphatique de la paroi abdominale enflammé. L'examen microscopique de cette tumeur y a fait constater l'existence de leucocythes que nous verrons être l'élément hystologique des diverses tumeurs trouvées chez ce sujet.

Les intestins offrent de nombreuses adhérences qui, les unes, les accolent aux parois abdominales et aux organes voisins (cela a lieu en particulier pour le colon transverse, qui est aussi fixé à la face inférieure du foie et du diaphragme, de telle sorte qu'il recouvre entièrement l'estomac, qu'il refoule en arrière) ; les autres réunissent les anses intestinales (notamment toutes celles du tiers inférieur de l'intestin grêle) entre elles et à la dernière courbure de l'S iliaque, qui, après avoir été attiré à droite de la ligne médiane, se reporte en haut et à gauche, et dévie ainsi notablement le colon ascendant de sa direction normale.

Les anses formées par l'intestin grêle, d'une coloration violacée extérieurement, constellée de petits points jaunâtres pseudo-membraneux, sont pelotonnées autour du cœcum, du colon ascendant et du grand épiploon, qu'elles recouvrent, sur lequel elles s'enroulent et se fixent. Il y a notamment une espèce de 8 formé par la dernière partie de l'intestin grêle qui précède la partie de cet intestin grêle qui s'est envaginé dans le cœcum. C'est ce dernier organe, distendu par la partie de l'intestin grêle envaginé, qui forme la tumeur assez difficile à décrire, au niveau de laquelle on avait constaté, dès l'entrée du malade, une matité manifeste qui avait permis d'établir d'une manière certaine, pendant la vie, quel était le siége de l'étranglement.

Cette tumeur est constituée par le cœcum dans lequel vient s'enfoncer comme une espèce de doigt de gant le dernier anneau de l'intestin grêle, de manière à former dans l'intérieur du cœcum un champignon fongueux d'un noir violacé, à la surface ulcérée duquel sont encore adhérents des caillots sanguins qui indiquent que c'est lui qui a fourni le sang dont on a constaté l'existence dans les garde-robes. Cette sorte de champignon fongueux, conoïde, d'une longueur de 4 à 5 centimètres, offre en arrière, dans un point beaucoup plus rapproché de sa base que de son sommet, un orifice arrondi dans lequel on peut introduire le petit doigt, qui, en remontant, vient proéminer dans l'intérieur de l'intestin grêle non envaginé. La partie antérieure de ce cône est constituée par la valvule iléo-cœcale qui a été repoussée et dont la base, beaucoup plus épaissie que le sommet, paraît constituée par une production organique de même nature que celle qu'on retrouve de distance en distance dans l'intestin grêle ; elle ne contenait, d'après l'examen microscopique fait par M. Ranvier, comme élément histologique que des leucocythes. Cela paraît surtout évident qand on vient à faire disparaître ce doigt de gant en refoulant la partie invaginée. L'infundibulum péritonéal, de près de 3 centimètres en avant, dans la partie correspondante à la valvule iléo-cœcale refoulée, avait à peine 1 centimètre inférieurement. Cette invagination que nous venons de montrer, disparue par le refoulement, était, avant la dissection, maintenue non réductible par des adhérences assez solides ayant attiré vers l'intestin grêle une partie du cœcum qui formait comme une sorte de manchon.

La muqueuse du cœcum, immédiatement au-dessus du cercle formant la base de l'invagination, et étranglant cette base dans les bords de la valvule iléo-cœcale, était saine. Le colon

ascendant, transverse, descendant, l'S iliaque étaient sains, ils ne présentaient pas d'ulcération.

Il n'en était pas ainsi de l'intestin grêle, dans lequel on trouvait disséminées dans le dernier quart une dizaine d'ulcérations plus rapprochées les unes des autres inférieurement. Ulcérations à surface inégale, chagrinée, noirâtre, ressemblant à des plaques de Peyer, et entourées d'un cercle coloré d'un noir bleuâtre, elles paraissent être des ulcérations tuberculeuses. Entre ces ulcérations, la muqueuse, blanchâtre, paraissait seulement épaissie; mais ce qu'il y avait de très-remarquable, c'était l'épaississement de la musculeuse, surtout dans les parties rapprochées du cœcum, et qui rappelait complétement l'épaississement des parois de l'estomac dans les cancers du pylore.

Les ganglions mésentériques, volumineux, hypertrophiés, légèrement ramollis, d'un noir bleuâtre extérieurement, d'un rouge acajou intérieurement, présentaient, comme les tumeurs ulcérées de l'intestin grêle, des leucocythes.

Ces mêmes éléments se retrouvaient dans la moitié gauche du voile du palais, qui formait comme une sorte de tumeur par rapport à la partie droite. Induration du voile du palais en rapport avec une ulcération osseuse occupant le bord du maxillaire supérieur que le malade portait depuis longtemps, et que nous n'avons pu examiner anatomiquement parce que le sujet était réclamé.

Il y avait au sommet du poumon gauche quelques tubercules crétacés; dans le reste de son étendue, ainsi que dans le poumon droit, il n'y avait à noter qu'une assez forte congestion.

Le cœur petit, exsangue, était revenu sur lui-même.

Le foie, un peu plus volumineux qu'à l'état normal, offrait, dans quelques points de sa surface convexe, de la dégénérescence graisseuse. La rate et les reins ne présentaient rien à noter.

Le Secrétaire, Dr Ernest Besnier.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Bols de gomme gutte. — Hôpitaux de Londres.

Gomme gutte pulvérisée. . . .	0,50 centigrammes.
Bitartrate de potasse	1 gr. 25 centigr.
Gingembre pulvérisé	0,10 centigrammes.

Sirop q. s. pour cinq bols, à prendre de demi-heure en demi-heure, jusqu'à effet purgatif.

N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 14 Mars 1853.

Funérailles d'Orfila. Ce nom est une illustration et dit : savoir, éloquence, admirable génie du professorat, talent hors ligne d'administrateur. Il dit aussi : cœur et dévouement à la profession et à l'instruction de la jeunesse. Bérard, au nom de la Faculté, M. Dubois (d'Amiens), au nom de l'Académie, MM. Bussy, Barth, Perdrix, Salvandy, Fulgence Routi, et jusqu'au curé de Saint-Sulpice, ont fait l'éloge du professeur aimé. Orfila était âgé de 66 ans, étant né à Mahon le 24 avril 1787. — A. Ch.

Belle clientèle de médecin dans un grand centre près de Paris.
S'adresser au bureau du journal.

SOUSCRIPTION POUR UN MÉDECIN MALADE A L'HOPITAL NECKER.

MM. Hérard, 20 fr. ; de La Corbière, à La Rozelle, 20 fr.	40 fr.
Listes précédentes.	290
Total.	330 fr.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 33. Samedi 16 Mars 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. Pathologie : Affections blennorrhagiques secondaires. — III. Chirurgie : Nouveau procédé pour la désarticulation de l'épaule. — IV. Académies et Sociétés savantes. *Société médicale d'émulation* : Allocution du Président. — Les jeunes détenus à la Roquette et dans les colonies agricoles. — Étude sur l'hygiène des ouvriers employés à la fabrication du verre mousseline. — V. Formulaire de l'*Union Médicale* : Injection astringente. — VI. Éphémérides médicales. — VII. Courrier. — VIII. Feuilleton : Galilée.

Paris, le 15 Mars 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

Quelques présentations de livres ont été oubliées dans mon précédent *Bulletin*, qui méritent d'être mentionnées : c'est d'abord le bel ouvrage en deux volumes in-8°, de notre honoré collaborateur, M. le docteur Foissac. Les extraits publiés en feuilleton, dans ce journal, le 8 et le 10 janvier, ont pu faire apprécier sa haute portée scientifique et sa valeur littéraire. Il est intitulé : *De l'influence des climats sur l'homme et des agents physiques sur le moral*. M. J. Cloquet, qui en a été le parrain à l'Académie, a demandé justement qu'il fût renvoyé à la commission des prix de médecine et de chirurgie.

C'est ensuite M. le docteur Sichel, qui a envoyé un travail sous ce titre : *Du mode opératoire qui convient le mieux aux cataractes capsulaires centrales et capsulo-lenticulaires centrales, et incidemment de l'extraction de la cataracte lenticulaire simple avec sa capsule;* — et un nouveau recueil de pierres sigillaires d'oculistes romains pour la plupart inédits.

Enfin, M. Ch. Murchison, professeur de médecine pratique à l'hôpital de Middlesex, a envoyé trois brochures : l'une sur les tumeurs hydatides du foie, leurs dangers, leurs diagnoses et leurs traitements; l'autre sur l'anatomie pathologique de la

FEUILLETON.

GALILÉE.

Un poëte célèbre vient de décerner une seconde popularité au génie et aux malheurs de Galilée. Ce grand nom est depuis quelques jours dans toutes les bouches, et, grâce à M. Ponsard, l'histoire de l'illustre Florentin est devenue le thème de toutes les conversations et des publications de la Presse périodique. L'appréciation du beau drame-poëme qui attire en ce moment la foule au Théâtre-Français n'est pas de notre compétence; mais il nous appartient d'appeler l'attention de nos lecteurs sur une publication posthume de l'un de nos plus savants confrères dont la science déplore la perte récente, et qui a précisément pour sujet la victime infortunée du tribunal du Saint-Office. M. le docteur Parchappe est mort la plume à la main, corrigeant les premières épreuves de son remarquable volume intitulé : *Galilée, sa vie, ses découvertes et ses travaux* (1). C'est dans le cours de la douloureuse maladie à laquelle il a succombé que le docteur Parchappe, après en avoir depuis longtemps recueilli les matériaux, a rédigé cet ouvrage qu'il appelait « l'Enfant de la douleur. » Quoique sur plusieurs points le *Galilée* de M. Ponsard ne soit pas tout à fait le Galilée de l'histoire, M. Parchappe eût été heureux de lire ou de voir le drame du poëte, car le savant et le poëte se rencontrent dans un sentiment commun d'admiration, de respect et de pitié pour l'immortel inventeur du télescope.

Mais c'est dans le livre de M. Parchappe qu'il faut chercher l'histoire vraie de la vie, des

(1) Un volume in-12. Paris, 1866, librairie de L. Hachette et Ce.

peste bovine, considérée par rapport à l'identité supposée de cette affection avec la fièvre entérique; — et la troisième, sur une maladie particulière du crâne, de l'os hyoïde et du péroné.

Nos voisins d'outre-Manche nous reprochent volontiers de n'être point au courant de leurs productions scientifiques. Nos voisins sont bien bons. Mais, indépendamment de ce que nous sommes peu versés en France dans les langues étrangères, nous ne sommes pas tous millionnaires, et il faudrait l'être pour se monter une bibliothèque anglaise un peu convenable. Je me suis, deux ou trois fois, passé la fantaisie de faire venir des brochures de l'autre côté du détroit, et j'ai payé 10 fr. ce qui m'eût coûté, prix fort, dans le quartier des Cordeliers, 1 fr. 50 c. Y avait-il plus de matière? — Point du tout. — Était-ce meilleur?... Je m'arrête, la politique et l'économie sociale n'étant point de mon domaine.

M. Eulenburg a fait des expériences sur les grenouilles pour étudier les effets physiologiques du sulfate de quinine. Il en résulte que cette substance agit d'abord sur les foyers centraux des mouvements réfléchis dans la moelle, et ensuite sur les foyers cérébraux de la sensibilité et de la motilité volontaire. Et encore que la strichnine et la quinine sont des antagonistes à l'égard de leur action réciproque sur les mouvements réfléchis.

Dr Maximin LEGRAND.

PATHOLOGIE.

AFFECTIONS BLENNORRHAGIQUES SECONDAIRES;

Lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 8 mars 1867,

Par M. PIDOUX,

Membre de l'Académie, médecin de l'hôpital de la Charité, Inspecteur des Eaux-Bonnes, etc.

J'aurais bien voulu, Messieurs, n'avoir à parler aujourd'hui que pour défendre les opinions que j'ai émises il y a trois mois à cette tribune, et compléter ma première communication en répondant aux objections qu'elle a soulevées. Cela eût été possible à l'origine, parce qu'alors on s'était tenu dans la question nosographique pure,

---

travaux et des découvertes de Galilée, histoire souvent altérée par de tristes passions. « Galilée a été persécuté par une autorité si puissante et si adroite, dit M. Baudry, l'éditeur de ce livre, que, de notre temps encore, les esprits les plus libres ont hésité à lui rendre toute la justice qui lui est due. Le docteur Parchappe a examiné attentivement les faits; il les a analysés et pesés à la façon d'un magistrat instructeur, et il a mis la vérité hors de doute, tant sur le procès de Galilée que sur la priorité de ses découvertes, dont pas une, jusqu'alors, n'avait échappé à la contestation. »

C'est surtout du procès de Galilée que la pièce de M. Ponsard a ravivé le vif souvenir. On ne peut espérer que les détails de ce procès soient jamais parfaitement et complétement connus. On trouvera dans l'ouvrage de M. Parchappe les renseignements les plus curieux sur les pérégrinations de ce précieux dossier qui, transporté de Rome à Paris en 1809, y est resté de longues années, a été restitué à Grégoire XVI et déposé de nouveau, en 1848, dans les archives du Vatican par le Saint-Père actuel. Ce dossier a passé sous les yeux de Napoléon Ier et de Louis XVIII. On ne sait comment ni par qui il a été restitué aux archives romaines. Pendant tout son séjour en France, aucune copie authentique ne paraît en avoir été faite, ou du moins n'a reçu aucune publicité; on n'en connaît que des fragments que Delambre paraît avoir eus à sa disposition. Les documents les plus importants, à savoir, les interrogatoires de Galilée, ne sont pas connus. M. Parchappe reproduit dans toute sa teneur la sentence du tribunal, et nous croyons que nos lecteurs trouveront un intérêt mêlé de tristesse à connaître ce document.

et que la discussion ne portait encore que sur les formes et les variétés des accidents secondaires et généraux de la blennorrhagie. Sans nier les formes mobiles et rhumatismales de la maladie, je m'étais plu à mettre en opposition ses formes fixes et lympho-herpétiques méconnues. J'avais cru m'apercevoir, en effet, que la discussion versait du côté rhumatismal, qu'elle allait s'y fausser et s'y rétrécir, et j'avais voulu montrer que rien n'est moins rhumatismal que cette autre série de faits sur laquelle j'appelais l'attention, et prouver par là, que l'échelle des manifestations constitutionnelles de la blennorrhagie était beaucoup plus étendue qu'on ne l'avait faite. J'en avais conclu que la blennorrhagie a la funeste propriété de faire éclater chez quelques-uns de ses sujets des affections latentes jusque-là, et qui, pour plusieurs, ne se seraient peut-être jamais développées sans elle, faute de cette imprégnation spéciale qui venait les féconder tout à coup. Je donnais ainsi aux individus et à leurs penchants diathésiques une part plus ou moins importante que j'enlevais à l'activité pathogénique du virus blennorrhagique, mais, toutefois, sans lui en dénier une autre. J'espérais que par cette réaction, la ligne du débat serait rectifiée, puis ramenée au milieu d'une voie plus large. Je n'ai pas réussi, et je m'aperçois aujourd'hui qu'on a versé du côté opposé. On voudrait maintenant tout donner aux dispositions morbides antérieures du sujet, et ne laisser à la chaudepisse que le rôle d'une cause occasionnelle quelconque, ou d'une excitation commune et tout extérieure. Telle est, au moins, l'opinion qui a eu le dernier par la bouche de M. Peter, et qui pourrait prévaloir contre les discours plus pondérés de M. Féréol. La théorie de M. Fournier semble tenir le milieu, en ce qu'elle accorde une influence spéciale à l'urèthre, mais, si je peux ainsi dire, indépendamment de la blennorrhagie. Je m'appliquerai donc à remettre à leur place tous les termes de cette question, d'autant plus difficile en ce moment, qu'on lui a évidemment fait perdre son équilibre, en oubliant pour la traiter, les principes de la méthode naturelle, qui prescrit de tenir compte de tous les éléments et de tous les caractères d'un être ou d'un objet donnés, et d'assigner à chacun de ces éléments leur ordre d'importance et leur subordination.

Rappelons et établissons avant tout les faits incontestés. Nous discuterons ensuite les choses contestables.

La membrane muqueuse du canal de l'urèthre est sujette à un catarrhe aigu

---

SENTENCE DU TRIBUNAL DE L'INQUISITION CONTRE GALILÉE.

« Nous (les noms de tous les juges ont été conservés et sont cités avec leurs titres dans la pièce officielle reproduite par M. Parchappe),

« Par la miséricorde de Dieu, cardinaux de la Sainte-Église romaine et inquisiteurs généraux contre le crime d'hérésie dans l'universalité de la république chrétienne, spécialement délégués par le Saint-Siége :

« Attendu que toi Galilei, fils de feu Vincent Galilei de Florence, âgé de 70 ans, as été dénoncé en 1615 au Saint-Office, comme tenant pour vraie une fausse doctrine admise par un grand nombre, savoir : Que le Soleil est au centre du monde et immobile et que la Terre se meut d'un mouvement quotidien ;

« Attendu que tu avais plusieurs disciples à qui tu enseignais cette doctrine ; *item*, que tu entretenais à son sujet une correspondance avec des mathématiciens allemands ; *item*, que tu avais mis au jour certaines lettres sur les taches du Soleil dans lesquelles tu expliquais cette doctrine comme vraie, et qu'aux objections qui étaient empruntées contre toi à la Sainte-Écriture tu répondais en interprétant l'Écriture dans ton sens ;

« Attendu que plus tard on a produit une copie d'un écrit, sous forme de lettre, qui t'était attribué comme adressé par toi à l'un de tes disciples, et dans lequel était adoptée l'hypothèse copernicienne et se trouvaient plusieurs propositions contraires au véritable sens et à l'autorité de la Sainte-Écriture ;

« Le Saint-Tribunal, voulant mettre obstacle aux inconvénients et aux dommages qui provenaient de là et se multipliaient, au détriment de la Sainte-Foi, d'après l'ordre de notre seigneur et des éminentissimes cardinaux de cette suprême et universelle Inquisition, les théologiens

vénérien, quoique non syphilitique, qu'on nomme blennorrhagie ou chaudepisse. Cette phlegmasie catarrhale a pour produit un muco-pus contagieux qui peut reproduire le même catarrhe, et le reproduit ordinairement d'une manière directe sur les mêmes membranes muqueuses. Cette contagion s'opère habituellement dans le coït. Si le muco-pus de la blennorrhagie vénérienne aiguë ne se comporte pas tout à fait à la manière de ces virus que Hunter appelle composés, qui infectent spécifiquement l'organisme en y produisant, après une période d'incubation variable, des affections toujours identiques et de même nature que le poison morbide originel, il constitue une matière virulente plus simple, et tout au moins locale dans ses effets.

Si le sujet ne guérit pas de sa blennorrhagie aiguë, l'écoulement peut continuer de moins en moins purulent, et le catarrhe uréthral passer à l'état chronique. Il perd alors graduellement et indéfiniment sa contagiosité et sa spécificité, qui peuvent lui être rendues par un nouveau coït virulent. Parvenue à cet état chronique non purulent et généralement incontagieux, la blennorrhagie s'appelle blennorrhée.

On observe, mais très-rarement, la blennorrhée chez des goutteux, et surtout chez des herpétiques, par le seul fait de ces diathèses. Elle est alors l'analogue de la leucorrhée de la femme, qui est presque toujours scrofuleuse ou herpétique, et elle n'est pas plus contagieuse que cette leucorrhée diathésique. Je l'ai constatée trois ou quatre fois aux Eaux-Bonnes chez des hommes catarrheux herpétiques, sous l'influence de la médication sulfureuse thermale. Dans plus de la moitié des cas, les hommes, tous plus ou moins âgés qui l'éprouvent ou qui y sont sujets, ont eu la chaudepisse dans leur jeunesse et en paraissaient complétement guéris.

Dans le cours, et surtout dans la première période de la chaudepisse vénérienne et contagieuse, on voit quelquefois apparaître des accidents locaux éloignés, inflammatoires ou subinflammatoires qui occupent principalement les articulations ou les gaînes synoviales des tendons. Ces arthrites sont, dans le plus petit nombre des cas, mobiles d'abord, puis elles se concentrent bientôt sur une seule articulation et s'y fixent pendant un temps plus ou moins long. Bien plus souvent, elles affectent d'emblée une forme particulière et une seule jointure.

Je ne répéterai pas ce que j'ai dit et ce que tout le monde sait sur la forme, l'aspect extérieur, la marche et les terminaisons de ces arthrites mixtes. Je me borne à rappeler qu'elles présentent à observer dans le groupement de leurs signes, dans leur

---

qualificateurs qualifient les deux propositions sur la fixité du Soleil et le mouvement de la Terre ainsi qu'il suit :

« Que le Soleil soit au centre du monde et immobile de tout mouvement dans l'espace, c'est une proposition absurde et fausse en philosophie, et formellement hérétique en tant qu'expressément contraire à l'Écriture-Sainte ;

« Que la Terre ne soit pas le centre du monde et immobile, et qu'elle se meuve d'un mouvement quotidien, c'est une proposition absurde et fausse en philosophie et théologiquement au moins erronée en la foi.

« Attendu qu'il nous convenait alors de procéder envers toi avec bénignité,

« Il a été déclaré dans la Sainte-Congrégation du 25 février 1616, tenue devant notre seigneur, que l'éminentissime cardinal Bellarmin t'enjoindrait d'abandonner cette fausse doctrine ; et qu'en cas de refus de ta part, le commissaire du Saint-Office t'ordonnerait d'abandonner ladite doctrine, avec interdiction de l'enseigner, de la défendre et d'en traiter ; et qu'en cas de non-soumission à cet ordre, tu serais jeté en prison.

« Pour l'exécution de ce décret, le jour suivant, au palais, par-devant l'éminentissime cardinal Bellarmin, après une bénigne admonestation du susdit cardinal, il t'a été, par le commissaire du Saint-Office alors en fonction, en présence d'un notaire et de témoins, ordonné de renoncer absolument à cette fausse opinion et de t'abstenir à l'avenir de la défendre ou de l'enseigner d'une manière quelconque, ni de la voix, ni par écrit ; et ayant promis obéissance, tu as été relaxé.

« Attendu que, pour détruire entièrement une si pernicieuse doctrine et empêcher qu'elle ne se répandit de nouveau, au grave détriment de la vérité catholique, la Sainte-Congrégation de

durée et leur gravité, une série de degrés qui s'étend depuis la superficialité rhumatique jusqu'à la fixité de la tumeur blanche à sa première période, en passant par tous les intermédiaires. La plus commune de ces formes est celle qui rapproche les arthrites blennorrhagiques de ces arthrites composées si tenaces, qu'on regarde comme formées d'un élément rhumatique et sanguin et d'un élément lymphatique et scrofuleux. On considère, en effet, ces arthrites comme des tumeurs blanches rhumatismales, et on en guérit un certain nombre.

Voilà pourquoi les observateurs qui, comme M. Lorain, veulent que les accidents secondaires de la blennorrhagie soient simplement et franchement rhumatiques, se trompent, quand ils arguent pour le prouver, de la nature franchement rhumatismale des arthrites bâtardes ou rheumo-lymphatiques dont je viens de parler. Ces derniers cas déposent, en effet, contre leur opinion, car ils accusent précisément dans les arthrites blennorrhagiques qui leur ressemblent, un métissage ou un abâtardissement dont je rechercherai tout à l'heure les facteurs et la loi.

Ces arthrites solitaires et fixes gonflent presque toujours les tissus fibreux et osseux, ce que ne fait jamais le rhumatisme inflammatoire franc. Je passe sous silence un fait capital, à savoir, que ces rhumatisants bâtards n'affectent pas le système cardiaco-vasculaire et les séreuses viscérales. Or, plus affirmatif sur ce point que M. Bouillaud, je professe que le cœur est toujours affecté à un degré quelconque dans le rhumatisme articulaire aigu généralisé, et que cette fluxion cardiaque et la fièvre angéioténique rhumatismale, sont le centre de la maladie, et plus nécessaires à sa constitution que les phlogoses articulaires elles-mêmes.

Qu'on n'oublie pas non plus ce fait capital que j'ai dû placer en tête du résumé succinct que je viens de tracer, c'est que la blennorrhagie ne devient la source des accidents secondaires et éloignés qu'on lui rapporte, que pendant la durée de sa période aiguë ou virulente et contagieuse, et qu'elle cesse de donner lieu à ces manifestations générales lorsque, passée à l'état chronique et blennorrhéique, elle n'est plus virulente et contagieuse. Cette proposition est très-généralement vraie, et les cas contraires signalés par M. Féréol sont certainement l'exception.

Inutile de parler des ophthalmies métastatiques ou indépendantes de tout contact extérieur; non plus que des névralgies telles que la sciatique qui, dans ce cas comme dans le plus grand nombre des sciatiques non blennorrhagiques, est presque

---

l'index a promulgué un décret qui a prohibé les livres qui traitent de cette doctrine et l'a déclarée fausse et entièrement contraire à la sainte et divine Écriture ;

« Attendu, enfin, que l'année dernière parut à Florence ce livre dont le titre indiquait que tu en étais l'auteur, puisqu'il est intitulé : *Dialogue de Galileo Galilei sur les deux principaux systèmes du monde de Ptolémée et de Copernic,* et que la Sainte-Congrégation fut informée que la publication de ce livre avait eu pour effet d'accroître de jour en jour cette fausse opinion du mouvement de la Terre et de la fixité du Soleil;

« Le susdit livre fut examiné avec soin, et l'on y reconnut une évidente transgression du susdit ordre qui t'avait été signifiée; en ce que, dans ce livre, tu défendais la susdite opinion déjà condamnée et déclarée telle en ta présence, bien que dans ce livre tu aies recours à toutes sortes de détours pour faire croire que tu l'abandonnes comme non prouvée et seulement probable, ce qui est également une très-grave erreur, la probabilité ne pouvant en aucune manière être attribuée à une opinion déclarée définitivement contraire à l'Écriture divine.

« C'est pourquoi, par notre ordre, tu as été rappelé devant le Saint-Office, où, interrogé, tu as reconnu sous serment ce livre comme ayant été par toi écrit et livré à l'impression.

« Tu as avoué avoir commencé à écrire ce livre, il y a douze ans, c'est-à-dire depuis que l'ordre ci-dessus t'avait été intimé; *item,* avoir demandé le permis d'imprimer, sans faire connaître à ceux qui te l'ont accordé qu'il t'avait été ordonné de ne tenir, défendre et enseigner une telle doctrine, d'une manière quelconque.

« Tu as également avoué que cet écrit était composé, en plusieurs passages, de manière que le lecteur pût croire que les arguments, invoqués en faveur de l'opinion fausse, étaient de nature plutôt à forcer la conviction par leur puissance qu'à comporter une réfutation, t'excusant d'être tombé dans une faute, si éloignée, selon ton dire, de tes intentions, sur ce que tu

toujours une névrite à un degré quelconque. Inutile aussi de parler des orchites et des vaginalites survenues métastatiquement, c'est-à-dire sans propagation par continuité et similitude de tissu, ainsi que des adénopathies, des affections cutanées diverses et des altérations générales de la constitution que je persiste à regarder comme des retentissements de la blennorrhagie vénérienne. J'y reviendrai en interrogeant le mode de développement de ces affections et leur degré de participation à la maladie initiale.

Voilà, en gros, les faits; voilà leurs rapports visibles ou purement expérimentaux. Or, ces faits posent à l'observateur des questions et lui imposent des réponses. Quelle est la nature des rapports affirmés? car personne aujourd'hui ne consent à n'y voir que des coexistences fortuites ou des coïncidences; personne, parmi nous au moins, ne paraît douter que les accidents secondaires et éloignés ne se rattachent par un lien quelconque à l'affection initiale ou à la blennorrhagie. C'est déjà beaucoup que cet accord, car si les relations nosologiques dont il s'agit sont reconnues aujourd'hui, elles ne le sont pas depuis longtemps avec cette unanimité. Il y a des ouvrages qui ne datent pas de plus de vingt à vingt-cinq ans, dans lesquels elles sont ignorées ou niées.

Mais quelle est la nature de ces rapports plus singuliers et plus mystérieux que ceux qui existent entre les symptômes primitifs de la syphilis et ses symptômes constitutionnels?

Notons d'abord, dans cette recherche, qu'on n'observe ces symptômes que rarement, ce qui prouve que la virulence du poison blennorrhagique est très-relative et très-conditionnelle. Mais de qui ou de quoi dépendent ces conditions? Est-ce du virus lui-même ou des sujets affectés, et comme on dit, du terrain?

Nous sommes un terrain vivant, c'est-à-dire que nous ne sommes pas seulement, par rapport aux semences pathogéniques, une réceptivité relativement passive, et comme une terre plus ou moins favorable à l'accroissement de ces semences.

Ces semences, nous en sommes les auteurs; c'est en nous et de nous qu'elles se sont formées une première fois et qu'elles continuent à se reproduire tous les jours. Cela est vrai même des plus spécifiques, la variole et la syphilis; à plus forte raison de la blennorrhagie, qui se comporte bien moins à la manière des espèces natu-

---

avais adopté la forme du dialogue et sur ce que tu aurais cédé au penchant naturel à chacun, de se complaire dans les subtilités de ses propres raisonnements, et de chercher à montrer plus de pénétration que les autres en inventant, même pour la défense des propositions fausses, des raisons ingénieuses et spécieuses.

« Attendu qu'un délai convenable t'ayant été assigné pour ta défense, tu as produit un certificat de la main de l'éminentissime cardinal Bellarmin, qui, selon toi, t'avait été délivré pour que tu pusses te défendre contre les calomnies de tes ennemis, qui prétendaient que tu avais abjuré et subi une peine du Saint-Office; dans lequel certificat il est dit : que tu n'as pas abjuré et que tu n'as pas été puni, et qu'on t'a simplement signifié la déclaration faite par notre seigneur et promulguée par la Sainte-Congrégation de l'Index, qui déclare : que la doctrine du mouvement de la Terre et de la fixité du Soleil est contraire aux Saintes-Écritures et ne peut être ni défendue ni soutenue.

« Tu as allégué que ce certificat, ne mentionnant pas les mots *enseigner* et d'*une manière quelconque,* ces mots de l'ordre qui t'avait été signifié ont pu, dans le cours de quatorze à seize ans, échapper à la mémoire, et que c'est le motif pour lequel tu n'as pas révélé cet ordre, quand tu as demandé le permis d'imprimer, allégation que tu fais, non pour te disculper de ton erreur, mais pour l'attribuer à une vaine ambition plutôt qu'à un mauvais dessein.

« Mais ce certificat, produit pour ta défense, aggrave ta position, puisqu'il déclare la susdite opinion contraire à la Sainte-Écriture, et démontre que néanmoins tu as osé l'exposer, la défendre et la présenter comme probable.

« Tu ne peux, d'ailleurs, être disculpé par un permis d'imprimer que tu as extorqué au moyen de l'artifice et de la ruse, en dissimulant l'ordre qui t'avait été imposé.

relles que ces deux maladies spécifiques par excellence, c'est-à-dire qui font espèce autant que le peuvent des maladies.

Remarquons aussi, que les organes génitaux sont des organes très-*malins*. On sait ce que ce mot et celui de *malignité* signifient en pathologie. Des médecins du moyen âge et de la renaissance, plus théologiens que médecins, disaient que ces organes étaient deux fois maudits. Écartons la théologie. Cela veut dire que, sujets aux maladies de tous les autres organes, les organes génitaux ont, de plus, des maladies propres, des maladies à eux seuls, qui ont pris naissance en eux, d'où elles peuvent se communiquer à l'organisme entier. Cette aptitude à composer des poisons morbides spéciaux est plus ou moins puissante dans les organes génitaux des divers individus, et il en est de même de l'aptitude de l'organisme à s'en imprégner et à les reproduire. Cela est vrai de la syphilis, comme le prouvent les degrés infinis d'idonéité et d'immunité individuelles des organes génitaux, et comme le prouve aussi la différence des deux espèces de chancre, pour ce qui est surtout de leur puissance d'infection et d'assimilation. Cela est encore plus vrai de la blennorrhagie. Elle a une gamme très-étendue et très-nuancée de virulence et de contagiosité; elle se spécifie ou s'individualise à une infinité de degrés; sa puissance d'infection est aussi très-conditionnelle; sa distance spécifique, pour parler le langage de Hunter, est très-limitée, c'est-à-dire qu'elle perd très-vite ses propriétés virulentes et spécifiques en s'éloignant de la date de sa naissance et de son lieu d'origine. Elle ne se traduit plus alors que par des affections secondaires de moins en moins vénériennes, et de plus en plus communes. Mais ce qui la distingue surtout, c'est le pouvoir qu'elle a de féconder et de réaliser des maladies générales qui ne se seraient peut-être jamais manifestées sans cette semence et cette imprégnation singulières. Ce fait positif est un des plus intéressants de la nosologie en ce qu'il nous permet d'assister, en quelque sorte, à la formation graduelle des maladies spécifiques et à leur réduction graduelle en maladies communes.

La maladie, en général, est un mode d'existence parisitiforme ou accidentelle formée aux dépens des éléments imparfaits et altérés de notre économie. Elles sont communes ou elles sont spécifiques. Entre les types extrêmes de ces deux points opposés de la nosologie, il y a une infinité de degrés intermédiaires qui constituent autant de transitions d'un genre à l'autre. La spécificité n'a rien d'occulte, elle se fait sous

---

« Et, attendu qu'il nous paraissait que tu n'avais pas dit toute la vérité relativement à ton intention, nous avons jugé qu'il était nécessaire de recourir à un examen rigoureux de ta personne, dans lequel (sans préjudice aucun des choses que tu as avouées et qui ont été ci-dessus prouvées contre toi), en ce qui touche ta dite intention, tu as répondu catholiquement;

« Par ces motifs, ayant vu et mûrement considéré les mérites de ta cause, en même temps que tes aveux et tes excuses, et tout ce qui devait être de droit vu et considéré, nous prononçons contre toi la sentence définitive ci-dessous transcrite;

« Après avoir invoqué le très-saint nom de Notre Seigneur Jésus-Christ et celui de sa très-glorieuse mère Marie, toujours vierge, par cette sentence définitive, que, siégeant en tribunal, d'après l'avis et le jugement des révérends maîtres de la théologie sacrée et de nos consulteurs de l'un et l'autre droit, nous prononçons, par cet écrit, sur la cause et les causes qui ont été devant nous débattues entre Charles Sincère, docteur de l'un et l'autre droit, procureur fiscal du Saint-Office, et toi, Galileo Galilei, convaincu, conformément à l'acte du procès ci-dessus transcrit, après enquête, examen et aveu, comme il a été dit d'autre part, de cette part nous disons, jugeons et déclarons que toi, Galilée sus-nommé, pour les motifs exposés dans cet acte et avoués par toi comme dessus, tu t'es rendu pour ce Saint-Office véhémentement suspect d'hérésie, en ce que tu as cru et soutenu une doctrine fausse et contraire aux saintes et divines Écritures, savoir : que le Soleil est le centre de l'orbe céleste; qu'il ne se meut pas d'Orient en Occident; que la Terre se meut et n'est pas le centre du monde; et que cette opinion peut être soutenue et défendue comme probable, après qu'elle a été déclarée et définie contraire à la Saint-Écriture; et tu as conséquemment encouru toutes les censures et toutes les peines édictées et promulguées contre les délinquants par les sacrés canons et les autres constitutions générales et particulières; desquelles peines il nous plaît de t'absoudre, à la con-

nos yeux. Ainsi, l'épidémicité élève à la puissance spécifique ou contagieuse (c'est tout un pour moi) des maladies aiguës qui, redevenues sporadiques, dépouillent ces propriétés remarquables pour les revêtir de nouveau en s'*épidémisant*. Que gagnent ou que perdent alors ces maladies? ou plus exactement, en quoi consistent les différences si tranchées que présentent les mêmes maladies dans ces deux états? Devenir contagieuses ou spécifiques c'est, pour ces maladies, s'éloigner le plus possible des propriétés saines et normales de l'organisme, et, par conséquent, s'individualiser au plus haut degré; c'est prendre de l'être autant que la chose se peut, sans vivre d'une vie tout à fait propre et sans pouvoir s'émanciper de l'organisme. Cette propriété qui fait des maladies quelque chose de si étonnant, puisque cette chose n'est ni un être complet ni un pur accident, fait aussi de la pathologie une branche tout à part dans la biologie; car la pathologie n'est ni une science indépendante de la physiologie, ni une simple déduction de celle-ci. C'est parce qu'elle n'a jamais bien compris ce génie — unique dans la nature et dans les sciences — de la maladie et de la pathologie; c'est parce qu'elle étudie la maladie comme un être ou comme un accident, et non parce qu'elle donne une trop grande place dans son enseignement aux sciences auxiliaires, que l'école de Paris n'est pas tout à fait dans les voies médicales, ou n'est pas complétement inspirée par l'esprit de la médecine. Passez-moi, Messieurs, cette parenthèse. Vous allez voir que je n'ai jamais été plus près de mon sujet (1).

Certaines maladies peuvent donc être spécifiques ou non spécifiques, virulentes ou non virulentes, contagieuses ou non contagieuses, ou, ce qui est la même chose, ces maladies peuvent s'individualiser plus ou moins suivant des conditions particulières que ce n'est pas le moment d'étudier ici. Une diphthérite, une dysenterie, une fièvre typhoïde, une fièvre catarrhale sont contagieuses ici ou chez celui-ci, et ne le sont pas ailleurs ou chez celui-là.

(1) Un journal (la *Gazette des hôpitaux*) me fait dire, dans son numéro du 12 mars, que l'école de Paris n'est en dehors des voies médicales, que parce qu'elle n'accepte pas mes idées sur la spécificité ;... et ces paroles que la *Gazette* m'attribue, elle les met entre guillemets, pour prouver sans doute qu'elle les cite textuellement. On vient de voir ce qui en est.

Quand la Presse expose les travaux des Sociétés savantes, elle a le droit de les apprécier, même maladroitement : sa liberté, dont je suis très-partisan, est à ce prix; mais elle nous doit au moins la fidélité des citations.

---

dition que, préalablement, d'un cœur sincère et d'une foi sans arrière-pensée, en notre présence, tu abjureras, maudiras et détesteras les susdites erreurs et hérésies, et toute autre erreur et hérésie contraires à l'Église catholique, apostolique et romaine, selon la formule que nous t'imposons;

« Et afin que ta pernicieuse erreur et ta grave transgression ne demeurent pas impunies, et aussi afin que tu sois à l'avenir plus circonspect et que tu serves d'exemple aux autres, de manière à les détourner de semblables fautes, nous décrétons que, par un édit public, soit prohibé le livre des dialogues de Galileo Galilei, et nous te condamnons à la prison spéciale de notre Saint-Office pour un temps qu'il nous appartiendra de déterminer, et nous t'imposons, à titre de pénitence salutaire, de réciter pendant trois années, une fois par semaine, les sept psaumes de la pénitence, nous réservant le pouvoir de diminuer, de changer ou de supprimer entièrement les susdites peines et pénitences.

« Et ainsi, nous disons, prononçons et déclarons par sentence, décrétons, condamnons et réservons par cet arrêt et formule, et par toute autre voie de droit, selon notre pouvoir et notre devoir. »

L'un des chapitres les plus intéressants de l'ouvaage de M. Parchappe est ainsi intitulé : *Galilée a-t-il été soumis à la torture?* Qu'est-ce, en effet, que cet EXAMEN RIGOUREUX dont il est question dans la sentence? M. Parchappe discute ces questions avec une inexorable sagacité, et, à défaut de preuves directes, il termine ce chapitre par ces mots significatifs : « Pour obtenir l'aveu, a-t-il suffi de la menace de la torture? Peut-être. L'examen rigoureux du 21 juin a-t-il été complété, continué par la présentation à la torture, par l'application à la torture? Cela n'est pas impossible. — Le doute de l'histoire est le châtiment mérité du secret de la procédure inquisitoriale, obstinément gardé jusqu'à nos jours depuis 227 ans. »

Les maladies aiguës dont les caractères s'éloignent le moins possible des caractères normaux et de la manière d'être de la vie saine ou de la santé; celles, en un mot, qui sont le moins maladies possible, sont aussi le moins susceptibles de devenir spécifiques et contagieuses : cela se comprend de soi. Ainsi, une maladie de cause externe, une maladie saine, une fluxion, une fièvre, une douleur passagère, un flux, une surexcitation ou une abexcitation fonctionnelles qui ne sont que des déviations en plus ou au moins du type normal, tous ces accidents de la santé, qui ne sont pas des maladies organisées et qui ne s'individualisent pas, ne sont pas susceptibles non plus de spécificité, de virulence, de contagiosité.

Hé bien, la chaudepisse, maladie composée aussi dans son genre, maladie aiguë-chronique, nous présente tous les degrés de concentration et d'individualisation nosologiques. Elle est et elle n'est pas spécifique ou contagieuse chez les divers sujets ou à tel ou tel moment de sa durée, suivant mille conditions connues ou inconnues. Il en est ainsi de sa puissance d'infection ou d'assimilation qui varie infiniment, ce qui m'a fait dire que sa contagiosité est très-relative ou très-conditionnelle, et qu'elle a une grande échelle de spécificité et de pouvoir infectant. La spécificité de la syphilis est bien moins relative; elle est aussi absolue que possible. C'est qu'elle est, à sa première période surtout, une de nos maladies qui ont le plus d'être ou qui sont le mieux individualisées.

Ce n'est d'aucune condition d'épidémicité ou de sporadicité que la blennorrhagie tient ces différences, puisqu'elle n'est pas assujettie à ces vicissitudes spontanées des vraies maladies aiguës, et qu'on ne la contracte que quand on le veut bien; mais elle les tient de beaucoup d'autres circonstances. Il y a des organes génitaux plus ou moins malins ou plus ou moins capables de produire la spécificité de cette affection. Que la matière virulente soit portée sur les organes de l'homme ou de la femme dans le coït ou hors des conditions presque spécifiques dans lesquelles cet acte place les organes sexuels, et voilà tout de suite une différence dans la contagiosité et, par conséquent, dans la spécificité de la matière morbifique; car, je le répète, cette propriété ne tombe pas du ciel comme la flèche empoisonnée de Van Helmont pour châtier la luxure; c'est nous qui la formons et qui nous punissons nous-mêmes. Il est si vrai que la circonstance du coït, et d'un coït plus ou moins ardent, contribue à cette spécificité et à ses degrés de concentration plus ou moins

---

La formule de l'abjuration qui fut imposée à Galilée est un document historique trop important pour que M. Parchappe ait négligé de la reproduire. En voici les termes :

ABJURATION DE GALILÉE.

Le 22 juin 1633, dans l'église du couvent de Sainte-Minerve, devant ses juges et une grande assemblée de prélats, Galilée, à genoux et en chemise, après avoir entendu sa sentence de condamnation, dut prononcer la formule d'abjuration qui lui était imposée et qui était conçue en ces termes :

« Moi, Galileo Galilei, fils de Vincent Galilei, Florentin, âgé de 70 ans, personnellement en état de jugement et agenouillé devant vos éminentissimes et révérendissimes seigneuries, les cardinaux inquisiteurs généraux, contre les crimes d'hérésie dans l'universalité de la république chrétienne, ayant sous les yeux les Saints-Évangiles, que je touche de mes mains, je jure que j'ai toujours cru, que je crois actuellement et qu'avec l'aide de Dieu, je croirai toujours tout ce que soutient, reconnaît et enseigne la Sainte Église catholique, apostolique et romaine. Mais attendu qu'après avoir reçu de ce même Saint-Office l'injonction d'abandonner entièrement la fausse opinion qui admet que le Soleil est le centre et ne se meut pas, et de m'abstenir d'admettre, de défendre et d'enseigner d'une manière quelconque, même par écrit, cette susdite fausse doctrine; et attendu qu'après avoir reçu notification que cette doctrine est contraire à la Sainte-Écriture, j'ai écrit et fait imprimer un livre dans lequel j'expose cette même doctrine, déjà condamnée, et j'invoque en sa faveur, avec une grande efficacité, des preuves, sans toutefois donner aucune solution; par ces motifs, j'ai été véhémentement suspect d'hérésie, à savoir, en admettant et en croyant que le Soleil est le centre du Monde et immobile, et que la Terre n'en est pas le centre et se meut.

grande, qu'un couple sain peut engendrer la blennorrhagie dans des copulations bouillantes et trop prolongées. Si la femme est alors à son époque menstruelle, qui est chez elle le moment du rut, la fabrication du poison morbide est plus facile encore.

D'autres membranes muqueuses que celles des organes génitaux, mises en contact et frottées les unes contre les autres, pourraient bien être irritées, enflammées même, et produire du muco-pus; mais ce catarrhe purulent, artificiel et traumatique ne serait jamais virulent ou contagieux. Il existe donc dans les organes génitaux une vertu particulièrement maligne. Les produits morbides qui naissent de cette disposition et des maladies qu'elle crée, sont susceptibles de s'individualiser à ce point, qu'ils prennent les propriétés des semences et peuvent reproduire les mêmes maladies, d'abord localement, et les imposer ensuite à l'organisme entier. Ce pouvoir, la blennorrhagie elle-même le possède, et c'est bien ici le nœud de notre problème.

J'ai dit que la blennorrhagie avait beaucoup moins d'être que la syphilis, qu'elle s'individualisait infiniment moins et était, par conséquent, beaucoup moins spécifique qu'elle. Cela est trop évident au premier coup d'œil; mais cela va le devenir bien plus si nous considérons les accidents éloignés et secondaires de ces deux maladies vénériennes, dont l'une est si bien formée, si bien individualisée, et l'autre, au contraire, si conditionnelle et si inconsistante dans la portée de sa virulence et dans sa spécificité.

En effet, elle commence à perdre ces propriétés dès qu'elle quitte son lieu originel, car ses manifestations secondaires et éloignées tendent alors à se fondre de plus en plus dans les maladies communes. La syphilis garde bien plus longtemps sa distance spécifique. Les accidents secondaires de cette maladie vénérienne par excellence, conservent encore très-bien les traits de leur physionomie primitive, et, de plus, ils sont encore contagieux. Toutefois, ils le sont beaucoup moins que les accidents primitifs; et ce fait accuse déjà une atténuation dans leur spécificité. Sous ce rapport, les accidents secondaires sont bien un état intermédiaire entre ceux de première et de troisième génération. Ceux-ci finissent, en effet, par perdre toute spécificité. Ils deviennent diathésiques au fur et à mesure qu'ils cessent d'être contagieux et infectieux.

On croyait trop, il y a quelque temps, à l'incontagiosité absolue des accidents

---

« En conséquence, voulant détruire, dans la pensée de vos Éminences et de tout catholique, ce véhément soupçon à bon droit conçu contre moi, d'un cœur sincère et d'une foi sans arrière-pensée, j'abjure, je maudis et je déteste les erreurs sus-nommées et les hérésies, et en général toute autre erreur quelconque, ainsi que la secte contraire à la susdite Église, et je jure qu'à l'avenir jamais je ne dirai ou n'affirmerai, de la voix ou par écrit, rien qui puisse motiver contre moi un pareil soupçon, et que, si j'arrive à connaître quelqu'un qu'on puisse accuser ou soupçonner d'hérésie, je le dénoncerai à ce Saint-Office où à l'Inquisition et à l'ordinaire du lieu où je me trouverai.

« Je m'engage, en outre, par serment, à remplir et à observer fidèlement toutes les pénitences qui m'ont été imposées ou qui me seront imposées par ce Saint-Office.

« Que s'il m'arrive jamais, Dieu m'en préserve! de contrevenir par quelques-unes de mes paroles à ces promesses, à ces protestations et à ces serments, je me soumets à toutes les peines et à tous les supplices qui ont été décrétés et promulgués contre de tels délits par les Sacrés Canons et les autres constitutions, soit générales, soit particulières; et qu'ainsi Dieu me soit en aide, comme les Saints-Évangiles que je touche de mes mains! »

On a prétendu, ajoute M. Parchappe, qu'après son abjuration, Galilée, en se relevant, murmura ces paroles : *E pur si muove!* « Et pourtant elle tourne! » Sans doute, cette protestation de la vérité contre le mensonge devait, en ce cruel moment, déborder de son cœur jusqu'à ses lèvres, mais si elle en était sortie de manière à être entendue, le relaps aurait été livré au bûcher.

M. Parchappe a décrit avec un profond sentiment de tristesse les dernières années de l'illustre vieillard malade, aveugle, isolé, n'obtenant qu'à grand'peine la permission d'aller consulter les

secondaires, et on croit trop maintenant à leur contagiosité, en principe, au moins, car en pratique on n'y saurait trop croire.

Donc, du premier coup, en s'éloignant de son siége primitif, la chaudepisse dépouille plus ou moins sa spécificité et sa virulence; car, chose remarquable, elle affecte des formes, une marche, des caractères qui la rapprochent quelquefois tellement des maladies communes et non vénériennes, qu'à tout moment on les confond. Chose remarquable, ai-je dit, et, en effet, on trouve ici la confirmation d'une loi de pathologie générale que j'ai émise il y a longtemps : c'est à savoir que, plus une maladie est fortement spécifique, moins elle a de tendance à pouvoir s'associer avec les maladies communes de la nosologie; et que plus, au contraire, la spécificité de cette maladie s'atténue, plus on la voit susceptible de contracter des combinaisons et de faire des métissages avec les autres maladies. La blennorrhagie est un nouvel exemple de ce fait général. Les affections secondaires et éloignées qu'elle détermine, portent quelquefois le cachet de leur origine, et vous me permettrez, Messieurs, de ne pas revenir sur la description des faits d'où cette assertion est tirée. Dans d'autres cas, ce cachet d'origine est presque fruste, et le caractère des maladies communes prédomine déjà. Il est des cas, enfin, dans lesquels on ne retrouve plus rien de la cause spéciale. Hé bien, Messieurs, vous pouvez le voir maintenant, ces cas, en apparence si opposés, n'ont rien de contradictoire. Ils sont d'accord avec les procédés ordinaires des maladies spécifiques dans leurs rapports avec les maladies communes. La force de sa spécificité ôte à la syphilis cette latitude de degrés et de nuances. Elle est trop elle-même et fait trop espèce, pour contracter aussi facilement des alliances nosologiques, et ne jouer même, comme la blennorrhagie le fait quelquefois, que le rôle de cause excitante pathologique à l'égard d'autres maladies qui, une fois déclarées, ne retiendront presque plus rien de cette cause interne qui a été cependant si active.

Ces faits, qui paraissent incompatibles dans les idées des honorables collègues qui ont parlé sur la question, se concilient au contraire très-bien dans la doctrine de la réduction graduelle de la spécificité que je cherche à exposer devant vous. En effet, la différence si étonnante qui existe sous ce rapport entre les accidents secondaires de la blennorrhagie, paraît dépendre de deux facteurs principaux, l'un relatif aux dispositions morbides antérieures des individus, l'autre relatif aux degrés de concentration et d'action infectante du virus lui-même.

(*La fin au prochain numéro.*)

---

médecins de Florence, et de recevoir le dernier soupir de sa fille bien-aimée dont la mort fut pour lui un coup terrible.

Que cet exemple soit le châtiment éternel des ennemis du progrès, et répétons avec le plus pieux des philosophes et des géomètres, avec Pascal : « Ce fut en vain que vous obtîntes contre Galilée un décret de Rome qui condamnait son opinion touchant le mouvement de la terre. Ce ne sera pas cela qui prouvera qu'elle demeure en repos; et si l'on avait des observations constantes qui prouvassent que c'est elle qui tourne, tous les hommes ensemble ne l'empêcheraient pas de tourner et ne s'empêcheraient pas de tourner aussi avec elle. »

Amédée Latour.

Lundi a eu lieu la séance annuelle de l'Académie des sciences.

Prix de statistique. — MM. les docteurs Brochard, Parchappe, Le Fort et Girard de Cailleux.

Prix de médecine et de chirurgie. — MM. les docteurs Béraud, Anger, Marey, Laborde, Sappey, H. Liouville et A. Voisin.

Prix de chirurgie. — MM. Sédillot et Ollier,

Prix Godard. — MM. Aimé Martin et H. Léger.

— M. le professeur Velpeau recommencera ses leçons cliniques, à la Charité, le lundi 18 mars, à neuf heures.

Clinique des maladies des yeux. — M. le docteur Xavier Galezowski vient de transférer sa clinique dans la rue Dauphine, n° 26. Il commencera un cours clinique, théorique et pratique des maladies des yeux le lundi 18 mars, à 1 heure, et le continuera tous les jours de la semaine, à la même heure.

CHIRURGIE.

NOUVEAU PROCÉDÉ POUR LA DÉSARTICULATION DE L'ÉPAULE;

Par le professeur SPENCE, d'Édimbourg.

Conduit par les travaux de Langenbeck et de Baudens sur la résection de l'épaule dans les plaies par armes à feu, j'ai remplacé l'incision en V par une incision linéaire sur la tête et le col de l'humérus, commençant immédiatement sur le bord externe de l'apophyse coracoïde. Frappé tout d'abord de la facilité de ce procédé pour opérer la désarticulation et de l'absence d'hémorrhagie en évitant la division du tronc de l'artère circonflexe postérieure, un autre avantage s'en est révélé par la pratique; c'est que, en y recourant pour la résection, si la maladie ou la lésion exigent l'amputation, on peut y procéder immédiatement en prolongeant l'incision vers le bord postérieur de l'aisselle avec un résultat meilleur que par la méthode ordinaire à un simple lambeau, ainsi que deux cas m'en ont récemment offert l'exemple.

Voici comment s'exécute ce procédé. A droite, par exemple, le bras étant dans une légère abduction et la tête de l'humérus portée en dehors, s'il est possible, je commence mon incision avec un large et fort bistouri, sur la saillie interne de la tête humérale en la prolongeant à travers les fibres claviculaires du deltoïde et du grand pectoral jusqu'à l'attache humérale de celui-ci qui est divisée. Par une courbe douce, elle est conduite ensuite en divisant les fibres inférieures du deltoïde vers le bord postérieur de l'aisselle si les tissus n'en sont pas broyés. La ligne de la section interne est alors tracée par l'incision de la peau et du tissu cellulaire seulement, du point où la première se terminait, en traversant le bras en dessous et de haut en bas, jusqu'à la partie inférieure de l'incision linéaire. Sans être indispensable, ce tracé assure la régularité du lambeau. Ainsi limité, il peut être aisément détaché de l'os et de l'articulation avec le doigt. Si le deltoïde a été complétement divisé par l'incision linéaire en y comprenant le tronc de la circonflexe postérieure et en le relevant en haut et en dehors, la tête humérale et les tubérosités sont mises à découvert. Les insertions tendineuses des muscles capsulaires sont alors divisés bien plus aisément et nettement que par la méthode à double lambeau. En protégeant le lambeau postérieur avec une large spatule ou les doigts d'un aide, et en rasant l'os comme dans la résection, le tronc de la circonflexe postérieure est entièrement protégé, la circonflexe antérieure est seule divisée et l'on peut en prévenir le saignement avec une serre-fine, de même que celui des vaisseaux axillaires par une double ligature avant la section des parties molles.

Les lambeaux sont réunis par quelques points de suture et un pansement très-simple est ensuite appliqué.

Les avantages de ce procédé sont: 1° une forme parfaite du moignon bien supérieure à celle que donnent les autres procédés; 2° la non-division de l'artère circonflexe postérieure, si ce n'est dans ses petites branches terminales, tandis que le tronc divisé dans les autres méthodes donne souvent lieu par la rétraction du lambeau à des hémorrhagies consécutives embarrassantes, sinon à la gangrène du lambeau même; 3° l'extrême facilité avec laquelle la désarticulation peut être exécutée.

Néanmoins, ce n'est pas à dire que ce procédé doive être préféré aux autres dans tous les cas; il aurait même des inconvénients dans quelques-uns; le choix dépend de la nature des lésions, car ici plus qu'ailleurs nécessité fait loi, comme l'a judicieusement dit Malgaigne. (*Lancet*, 2 février.) — P. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

(EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.)

Séance du 5 Janvier 1867. — Présidence de M. MARTIN.

Le procès-verbal est lu et adopté.

M. MARTIN, président élu, en prenant possession du fauteuil, prononce l'allocution suivante:

Messieurs,

Ayant de m'asseoir à cette place, dont je dois tout l'honneur à votre extrême bienveillance, laissez-moi d'abord vous en adresser mes remercîments.

Malgré l'absence prolongée que m'avait imposée, cette année, l'accomplissement d'un devoir officiel, la Société a daigné ne pas oublier son Vice-Président, et les mêmes suffrages qui, l'an dernier, l'avaient appelé à cette distinction, veulent bien aujourd'hui l'honorer d'une plus flatteuse encore.

Tant d'indulgence, Messieurs, méritait, à coup sûr, un meilleur choix, et si votre nouveau Président ne craint pas d'espérer s'en montrer digne plus tard, c'est qu'il compte trouver, dans les inspirations de sa reconnaissance, non moins que dans l'exemple de l'éminent collègue dont vous lui confiez la succession, les moyens de suppléer à ce qui lui manque.

Une chose, au surplus, me rassure : c'est que, habitués que vous êtes à remplir vos séances de communications intéressantes, vous me rendrez la tâche facile en même temps qu'agréable ; car, par vos luttes savantes et toujours courtoises, vous ne cesserez de réaliser cet avantage si cher à chacun de nous, que, à la suite de ce loyal échange d'opinions dictées par l'amour de la science et du vrai, nous nous séparerons, chaque fois, satisfaits du temps employé.

En commençant cette nouvelle année, applaudissons-nous ensemble de la prospérité croissante que notre Société doit à celle qui vient de finir.

Après une lacune de quinze ans, la publication de nos *Bulletins* a repris, depuis 1865, un essor qui nous promet, pour l'avenir, une abondante moisson d'intéressants mémoires. Rendons-en grâce au zèle et à l'intelligente activité de notre Comité, et gardons la confiance qu'au moyen du bon entretien de nos finances, de semblables interruptions ne se produiront plus.

Continuons aussi, Messieurs, à nous efforcer de faire venir à nous tous ces hommes de travail dont l'esprit observateur s'est élevé et fortifié à la grande école des hôpitaux ; tâchons qu'ils nous apportent le fruit de leurs recherches et la lumière de leur savoir ; par là, nous nous rendrons dignes du titre que porte la Société, dignes surtout de la pensée qui inspira ses illustres fondateurs.

—

M. Gouraud lit un rapport sur la candidature de M. Hallé. (Ce rapport sera publié prochainement.)

M. Hallé est élu à l'unanimité membre titulaire.

—

M. Clairin lit le rapport suivant sur la candidature de M. Du Mesnil :

Messieurs,

M. le docteur Octave Du Mesnil vous a adressé, à l'appui de sa candidature au titre de membre de la Société médicale d'Émulation de Paris, deux brochures dont vous avez bien voulu me charger de vous rendre compte. La première a pour titre : *Les jeunes détenus à la Roquette et dans les colonies agricoles ; hygiène, moralisation et mortalité ; modifications que réclame le régime actuel.*

Dans ces dix dernières années, dit M. Du Mesnil, les établissements consacrés à l'éducation correctionnelle ont reçu 32,444 enfants. Ce chiffre énorme, les considérations présentées à la Chambre des députés par M. Jules Simon en 1865, la visite de S. M. l'Impératrice à la prison de la Roquette, le rapport de M. Mathieu qui en fut la conséquence, la position de l'auteur du mémoire chargé de donner des soins à un certain nombre de jeunes détenus attachés à une exploitation agricole, lui ont suggéré l'idée de ce travail.

D'après le titre même, on voit que M. Du Mesnil pense que le système adopté réclame quelques modifications. Aujourd'hui, celui des colonies agricoles triomphe, et la prison cellulaire est condamnée sans appel. Est-ce un bien? est-ce un mal? Telle est la question que ce travail a pour but de dégager.

M. Du Mesnil a divisé son mémoire en quatre chapitres : 1° Hygiène, comprenant l'habitation, l'habillement, la nourriture ; 2° Moralisation, récidives ; 3° État sanitaire, mortalité ; 4° enfin, Conclusions. Viennent ensuite des documents administratifs, la loi de 1850 sur l'éducation et le patronage des jeunes détenus, la relation de la visite de S. M. l'Impératrice à la prison de la petite Roquette, le rapport du ministre de l'intérieur à S. M. l'Empereur, et enfin le rapport fait au nom de la commission chargée d'examiner le régime pénitentiaire des jeunes détenus de la Seine.

Hygiène. — Ce chapitre comprend, avons-nous dit, l'habitation, l'habillement, la nourriture. Pour le premier point, l'auteur est loin d'approuver ce qui est. Il ne blâme pas le système cellulaire, mais la manière dont il est appliqué à la Roquette. La distribution des bâtiments est mauvaise ; d'ailleurs, cela devait être, la construction n'ayant pas été faite primitivement pour son application spéciale, mais ayant été plus ou moins bien appropriée à sa destination

actuelle. Suivent un plan et une description de la maison. Le même vêtement est porté dans toutes les saisons.

Pour l'alimentation, le matin de neuf à dix heures, pendant la suspension du travail, on donne aux détenus 375 grammes de pain bis-blanc et une soupe maigre. A trois heures, 375 autres grammes de pain et un quart de litre de légumes secs, fricassés : riz, haricots, lentilles, etc. Puis repos de trois à quatre heures, et visite des parents au moins une fois la semaine. On ne donne la viande (100 grammes) et du bouillon gras (un demi-litre) que deux fois par semaine.

M. Du Mesnil compare ensuite l'alimentation donnée aux enfants détenus dans les autres maisons de correction de l'Europe, et partout le régime alimentaire est préférable à celui de la Roquette.

Donc, la prison de la Roquette est à réformer de fond en comble, au point de vue de la ventilation des cellules, de la nourriture, du vêtement des enfants, de leur instruction, de leur éducation professionnelle.

Moralisation, récidives. — Sous ce titre, l'auteur compare les résultats de l'éducation correctionnelle à la prison de la Roquette et dans les colonies, et cette comparaison n'est point en faveur de ces dernières. Il fait voir que les statistiques favorables à ces colonies, relativement aux récidives, pèchent en ce sens qu'on n'a pas tenu compte de l'origine urbaine ou campagnarde des jeunes détenus.

En effet, la Roquette reçoit un beaucoup plus grand nombre de jeunes Parisiens que les colonies; mais si l'on compare seulement ceux de cette origine entre eux, on voit que le nombre des récidives est beaucoup plus grand pour les détenus d'origine parisienne envoyés aux colonies agricoles. Le degré très-inférieur de moralité des jeunes détenus issus des grandes villes, leurs habitudes, leur tempérament, les rendent tout à fait impropres au régime des colonies agricoles. Il est donc impossible, suivant M. Du Mesnil, d'établir une comparaison entre la Roquette et Mettray dont la population est si différente. L'enfant des cités est moralement inférieur à l'enfant des campagnes; le citadin résiste aux moyens qui suffiraient pour obtenir l'amendement du fils du paysan. Par conséquent, c'est ailleurs que dans le système d'éducation correctionnelle qu'il faut chercher la raison du chiffre des récidives. Ici, je me permettrai de n'être pas tout à fait de l'avis de l'auteur du mémoire; je crois, au contraire, que la vie des champs, le travail au grand air, la règle et le régime, tels qu'on nous les dit exister à Mettray, doivent avoir une influence favorable sur les jeunes détenus issus des villes. Ils doivent d'abord modifier avantageusement le physique de ces enfants, et j'ose dire qu'il y a là un progrès forcé vers une modification morale.

État sanitaire, mortalité. — Le régime cellulaire est-il très-dangereux pour la santé? Tel qu'il est pratiqué à la Roquette, M. Du Mesnil ne le croit pas. L'isolement des enfants n'a lieu que relativement à leurs codétenus; ils sont en rapports continuels avec les contre-maîtres, les surveillants, les membres du Conseil de patronage, l'aumônier, le directeur; ils sont toujours occupés et isolés seulement du vice.

Pendant une épidémie qui eut lieu en 1838, les détenus de la correction paternelle qui subissaient leur peine dans des chambres isolées furent seuls épargnés, ce qui donna l'idée d'isoler les autres, et, depuis ce temps, on ne vit aucun cas de contagion; au contraire, dans les colonies, les épidémies ont souvent décimé les enfants. D'après des tableaux joints au travail : de 1853 à 1863, le chiffre de la mortalité de la Roquette a été constamment et sensiblement inférieur à celui de la plupart des colonies agricoles, et cependant l'état sanitaire des enfants de Paris, qui fournissent presque tout le contingent de la Roquette, est, en général, détestable, et, d'autre part, les directeurs des colonies refusent, autant qu'ils le peuvent, les enfants débiles, sous le prétexte qu'ils ne pourraient supporter les rudes travaux des champs.

Conclusions. — On a déjà pressenti, par le résumé qui précède, que l'auteur du mémoire trouve beaucoup à réformer dans le système pénal appliqué actuellement aux jeunes gens, aux enfants. Il pense que, dans l'application de la peine, on doit tenir compte de deux choses : l'âge et la perversité précoce des délinquants; on devrait aussi faire peser une grande responsabilité sur les parents, comme dans le Piémont, où ceux-ci encourent une pénalité quand leur négligence est évidemment une cause des dérèglements des enfants.

Les grandes colonies doivent être supprimées; nous avons cité une partie de leurs inconvénients. De plus, les directeurs y ont un intérêt opposé à leur devoir, quand ils doivent proposer de rendre à la liberté les meilleurs sujets, qui sont ceux dont le travail rapporte le plus à l'exploitation. Le gouvernement y trouverait aussi un avantage, car l'assistance qu'il est forcé de donner à ces établissements lui est fort onéreuse.

M. Du Mesnil propose encore, comme modification à la loi de 1850 : qu'aussitôt après le jugement, le jeune condamné soit placé dans une prison cellulaire, mais jamais pour plus d'un an; celle-ci ne contiendra pas plus de 100 à 120 condamnés; on réduira le temps du travail professionnel, et on prolongera celui qui est consacré à l'instruction et à l'éducation, ainsi qu'aux récréations.

Les condamnés incorrigibles et indisciplinables seront envoyés dans des colonies pénales, et l'on mettra en liberté provisoire ceux dont la bonne conduite aura mérité cette faveur.

Il y aura lieu d'établir une distinction bien tranchée entre les enfants des villes et ceux des campagnes. Les premiers, à l'expiration de leur peine, seront placés chez des industriels, et les seconds dans des fermes, sous la surveillance active de l'État, et, dans aucun cas, la libération définitive ne serait prononcée avant la fin de l'apprentissage pour les enfants des deux catégories.

L'auteur termine en disant que ce premier travail n'est qu'un aperçu sommaire, et qu'il se propose, à la suite de recherches plus complètes et d'un examen plus détaillé, de mener à fin cette étude longue et difficile qui fera l'objet d'un second mémoire.

La seconde brochure que vous a adressée M. Du Mesnil est une *Étude sur l'hygiène des ouvriers employés à la fabrication du verre mousseline.*

Jetant un coup d'œil sur les préjudices causés par diverses industries aux ouvriers, sur l'incurie de ceux-ci, l'auteur adjure les médecins et les hygiénistes de tout faire pour indiquer aux industriels les moyens de guérir et surtout de prévenir les accidents qu'entraînent telles ou telles professions. Il donne une statistique du nombre des convalescents d'intoxication industrielle envoyés à l'asile de Vincennes : de 1858 à 1863, le nombre a été, par année, de 84, 111, 157, 220, 159, 191. Il est très-significatif et doit attirer l'attention.

M. Du Mesnil s'est attaché à étudier les accidents causés par la fabrication du verre mousseline, les moyens d'y remédier, de les prévenir. Qu'est-ce d'abord que le verre mousseline? On appelle ainsi des verres à vitres décorés de telle façon qu'ils permettent, dans certains points de leur surface, le passage des rayons lumineux et les interceptent dans d'autres; ces clairs et ces mats imitent les dessins qu'à l'aide de la broderie on produit sur nos mousselines; de là, sans doute, le nom de fabrication de verre mousseline donné à cette industrie.

On appelle encore dans le monde verres mousseline certains verres à boire très-minces et très-légers, et par suite très-fragiles; c'est tout autre chose, il n'en est point question ici.

La fabrication du verre mousseline n'a pas lieu dans de grandes usines, mais dans de petits ateliers qui occupent, au maximum, de quatre à six ouvriers; dès lors, la dissémination des maladies, jointe à la rareté des accidents sérieux, explique pourquoi l'attention n'a pas été portée de ce côté.

Cependant, M. Du Mesnil, avec une grande loyauté, indique une observation publiée en 1862 par M. le docteur Beaugrand, relative à des accidents saturnins observés chez un ouvrier qui travaillait à la vitrification des étiquettes en émail sur des vases destinés à la pharmacie, opération qui a une grande analogie avec celle qui fait l'objet de cette étude.

Deux procédés sont mis en usage pour la préparation du verre mousseline :

Le premier procédé consiste à étendre sur le verre une couche de vernis blanc que lon fait sécher; puis on applique sur ce verre une feuille de cuivre où sont découpés les dessins que l'on veut reproduire. Au moyen d'une brosse, l'ouvrier enlève le vernis des parties qui sont à jour. On met au four. Le vernis étendu sur la lame de verre est composé d'un émail plus fusible que le verre, et qui, à la température du four, se vitrifie et produit le fond opaque que l'on veut obtenir. Ces émaux sont de différentes couleurs, mais contiennent tous du plomb en assez grande quantité. On comprend de suite que la poussière enlevée par la brosse constitue autour de l'ouvrier une atmosphère plombique qui explique l'intoxication.

Le second procédé consiste à recouvrir la lame de verre préalablement enduite d'une couche d'une substance liquide et visqueuse de la plaque de cuivre découpée. La poudre d'émail est placée dans une boîte, où, au moyen d'une roue à quatre ailes, on l'agite. Lorsque la poussière est en mouvement, en suspension dans la boîte, on y introduit la lame de verre, que l'on retire ensuite pour la mettre au four comme dans le premier procédé. On conçoit facilement que les ouvriers chargés d'introduire les plaques dans les caisses, alors que les molécules sont animées d'un mouvement rapide, peuvent et doivent en absorber une très-grande quantité.

On a, pour éloigner ce danger, modifié le procédé en introduisant d'abord les plaques dans la boîte, et après que celle-ci est fermée, au moyen d'une machine soufflante, on met la poussière en mouvement. Suivent six observations détaillées qui établissent d'une manière positive

la réalité des accidents saturnins. Puis l'auteur indique les moyens préventifs destinés à empêcher ces accidents de se produire. Ces moyens sont directs et indirects. Les moyens directs sont : Une ventilation bien complète, qui doit entraîner les poussières au dehors; les ouvriers devront faire usage de gants dans l'opération du brossage des plaques, avoir pour le travail des vêtements spéciaux de fil plutôt que de laine, et souvent lavés; les ouvriers se laveront avec soin toutes les fois qu'ils quitteront l'atelier, surtout pour aller prendre leur repas, ils se gargariseront avec de l'eau vinaigrée avant de manger; il sera défendu de manger dans les ateliers ou même d'y garder les aliments. Les ouvriers ne devront retirer les plaques des caisses que lorsque les poussières soulevées seront complétement déposées. M. Du Mesnil recommande encore l'appareil de M. Archambault, qui a pour but de faire respirer aux ouvriers placés dans un atelier l'air du dehors. Enfin il est indispensable qu'un médecin soit attaché à l'établissement.

Les moyens indirects ont pour but d'atteindre, de neutraliser ou de faire éliminer les sels de plomb déposés dans les profondeurs des organes. Après avoir condamné l'emploi de la limonade sulfurique, M. Du Mesnil conseille, d'après MM. Natalis Guillot et Melsens, l'iodure de potassium, et rejette, avec M. Beaugrand, l'emploi des alcalins conseillés par M. Archambault.

C'est d'après les considérations que j'ai essayé de vous résumer que l'auteur s'arrête aux conclusions suivantes :

1° La fabrication du verre mousseline donne lieu à plusieurs des accidents signalés dans l'empoisonnement;

2° L'intoxication est produite par l'absorption des poudres à l'aide desquelles on émaille le verre;

3° On peut, au moyen de certaines modifications introduites dans l'aération, la ventilation et la disposition des ateliers, diminuer les dangers de cette fabrication;

4° Il est probable que si, à ces modifications, les ouvriers ajoutent l'observation exacte des mesures de propreté conseillées dans toutes les manipulations du plomb, l'emploi comme boisson d'une solution iodurée, ils se mettront à l'abri de tous les accidents.

Messieurs, les deux mémoires dont je viens d'avoir l'honneur de vous exposer le résumé sont le fruit d'une observation très-attentive et d'un travail long et pénible. Les recherches variées qu'ils ont nécessitées indiquent un désir ardent d'arriver à la vérité et à une solution qui intéresse vivement l'hygiène publique. M. Du Mesnil est un hygiéniste aussi zélé qu'instruit, et j'ose croire que la Société médicale d'Émulation, en l'admettant dans son sein, aura fait un excellent choix.

La Société adopte ces conclusions, et M. Du Mesnil est, au scrutin, élu membre titulaire.

Le Secrétaire, Dr DE VAURÉAL.

FORMULAIRE

De l'UNION MÉDICALE.

INJECTION ASTRINGENTE. — CLERE.

Eau distillée de roses. . . .	100 grammes.
Sulfate de fer.	0,50 centigr.
Cachou en poudre	2 grammes.

Faites dissoudre le sulfate de fer dans l'eau de roses, et délayez dans cette solution le cachou en poudre. Cette liqueur est noire et doit être employée avec précaution pour ne pas tacher le linge. On en fait quatre injections par jour dans la blennorrhagie. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 16 MARS 1746.

Le physicien hollandais Muschenbroeck ayant imaginé la bouteille dite de Leyde, fait avec ce curieux appareil les premières expériences. Un mois après, ces dernières sont renouvelées à Paris, par l'abbé Nollet, au grand étonnement d'une assez nombreuse compagnie, convoquée à cet effet. — A. Ch.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 34. Mardi 19 Mars 1867.

SOMMAIRE :

PATHOLOGIE : Affections blennorrhagiques secondaires. — II. BIBLIOTHÈQUE : De l'ataxie locomotrice et en particulier de la maladie appelée ataxie locomotrice progressive. — III. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société de chirurgie* : Suite de la discussion sur le trépan. — Présentations diverses. — IV. FORMULAIRE de l'*Union Médicale* : Injection de baume de copahu. — V. ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — VI. COURRIER. — VII. FEUILLETON : Questions d'hygiène publique.

PATHOLOGIE.

AFFECTIONS BLENNORRHAGIQUES SECONDAIRES (1);

Lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 8 mars 1867,

Par M. PIDOUX,

Membre de l'Académie, médecin de l'hôpital de la Charité, Inspecteur des Eaux-Bonnes, etc.

Dans les accidents secondaires de la blennorrhagie, les dispositions constitutionnelles antérieures ou les diathèses ont donc une part importante. Dans les arthrites, par exemple, domineront les caractères rhumatiques ou strumeux, suivant que le sujet inclinait antérieurement vers l'un de ces deux ordres d'affections. Toutefois, la blennorrhagie mettra souvent du sien dans la constitution de l'accident secondaire; car, quelles que soient les dispositions pathologiques antérieures des sujets, il est certain que le caractère le plus commun des arthrites blennorrhagiques, celui qui paraît bien leur appartenir en propre, consiste le plus souvent dans une subinflammation assez tenace, peu mobile, par conséquent, et qu'on compare volontiers à ces arthrites bâtardes ou rhumatico-lymphatiques dont le pronostic est quelquefois très-difficile à déterminer. Est-ce, en effet, une arthrite rhumatico-lymphatique vulgaire que produit alors la blennorrhagie, arthrite dont les éléments auraient préexisté dans l'économie et que le virus blennorrhagique n'aurait fait que com-

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

FEUILLETON.

QUESTIONS D'HYGIÈNE PUBLIQUE;

Par le docteur Ad. LECADRE, du Havre.

C'est avec une vive satisfaction que je saisis l'occasion qui m'est offerte de payer un tribut d'estime et de sympathie à cet intrépide travailleur qui a enrichi la médecine de travaux très-appréciés, et que l'on retrouve toujours à l'avant-garde des idées de progrès scientifique et d'améliorations sociales.

Malgré les nécessités inhérentes à une clientèle très-étendue, dans un centre considérable de population, M. le docteur Lecadre s'est imposé l'obligation de démontrer que son titre de médecin des épidémies n'était pas une sinécure, et plus d'une fois, à la tribune de l'Académie impériale de médecine, son nom a été honorablement signalé à propos des problèmes à l'ordre du jour concernant l'hygiène et la salubrité publique.

Avant de parcourir les divers chapitres de la brochure actuelle, je dois une mention spéciale au discours prononcé par notre honoré confrère en sa qualité de président de la *Société havraise d'études diverses.*

Une plus grande connaissance du littérateur nous mettra plus à même d'apprécier les mérites du savant.

L'*association* et la *conférence*, tel était le sujet choisi par M. Lecadre pour intéresser ses nombreux auditeurs.

biner? Nul ne peut le dire précisément; mais je crois qu'en attendant qu'on voie plus clair dans ce problème, il faut continuer à donner à ces arthrites le nom de blennorrhagiques parce qu'elles le sont en effet. Quelles aient peu de spécificité, puisqu'on peut les comparer, les assimiler même sans trop d'artifice à des maladies communes bien connues, j'en conviens, mais ce qu'on ne peut pas nier, c'est que la blennorrhagie n'ait fait ici plus que d'exciter l'explosion de la maladie, puisque rien n'annonçait jusque-là que le sujet dût en être affecté un jour.

On est donc obligé de convenir qu'il y a sous ces accidents secondaires, et surtout sous ces arthrites spéciales qui sont bien particulièrement celles auxquelles convient le nom de blennorrhagiques, une inconnue à dégager et qui se dégagera un jour d'une histoire plus approfondie des poisons morbides non syphilitiques fabriqués par les organes génitaux. Les diathèses préexistantes peuvent si peu tout expliquer dans ces faits, que les individus frappés d'arthrite ou d'ophthalmie blennorrhagique, chez lesquels aucun fait antérieur, aucun signe actuel n'annonçait un vice rhumatismal, scrofuleux ou herpétique, ont fini par guérir de leurs accidents blennorrhagiques secondaires, et qu'on n'a pas plus observé chez eux d'affections rhumatiques scrofuleuses, etc., postérieurement à ces accidents spéciaux qu'on n'en avait observé antérieurement. Ici, les accidents secondaires paraissent spécialement blennorrhagiques. Pourquoi pas? Dans ces circonstances, le poison blennorrhagique parait avoir son plus haut degré d'action propre, et l'accident secondaire lui appartenir tout entier; mais alors il y épuise son action infectante et on n'en entend plus parler. Il a éteint sa spécificité dans cet accident spécial. Dans d'autres cas, les affections éloignées qu'il produit paraissent être moins de son domaine, et on dirait qu'il y met moins du sien que dans celles dont il vient d'être question. Et ce qu'il y a de bien remarquable dans cette seconde série, c'est que certains sujets, qui jusque-là n'avaient montré ni dispositions rhumatismales, ni dispositions herpétiques, ni dispositions scrofuleuses, semblent positivement concevoir ces dispositions morbides immanentes et dès lors constitutionnelles, à dater d'une première ou d'une seconde chaudepisse. Si celle-ci ne leur a pas inoculé ces maladies communes, elle a néanmoins agi pour les susciter avec une appropriation de stimulus et une affinité qu'aucune autre cause ne pourrait avoir. Cependant, elle a mis moins du sien dans la constitution nosologique de l'affection que

---

Pour lui, la conférence est née de ce besoin instinctif, inhérent à la nature humaine de transmettre ses idées par le langage ou, pour mieux dire, par la conversation réglée, ordonnée, assujettie à des lois.

Rien de plus instructif que l'histoire de ces conférences sous le beau ciel de la Grèce, au Portique, au Lycée, à l'Académie.

Dans cette sublime école d'Alexandrie, fondée par Ptolémée Lagus, il nous montre assis sur le même rang le géomètre Euclide, l'encyclopédiste Callimaque et le poëte Théocrite, et il ne craint pas de reconnaître en elle le modèle de notre moderne Institut.

Sous le rapport de l'éloquence, des idées philosophiques et du génie poétique, Rome ne le cède en rien à Athènes et à Alexandrie; mais dans la patrie des Cicéron, des Virgile, des Homère, des Tacite, des Sénèque, des Pline, la conférence se trouve amoindrie, car toute la vie intellectuelle est au Forum.

Lorsque le christianisme vint sur la terre vivifier la civilisation, on vit les chrétiens saisir toutes les occasions de se réunir pour conférer sur les mystères de la religion. Au IVe siècle, Jean Cassien publie en vingt-quatre livres les conférences des Pères du Désert.

A une assez courte distance régnèrent l'un sur la France, l'autre sur l'Angleterre, deux hommes grands par le courage, grands par les idées, grands par leur amour des sciences et des lettres.

Tous les deux aimaient à s'entourer de politiques et de savants, et de leurs conférences sortirent pour Charlemagne les *Capitulaires*, et pour Alfred le Grand les *Lois*, qui ont fait la fortune de l'Angleterre.

Pendant le moyen âge, la science et l'étude se réfugient au fond des cloîtres, mais à la

dans son explosion; et comme tout à l'heure, sa spécificité s'est épuisée dans ce mode si intime d'influence morbifique. Il est facile de reconnaître à travers tous ces faits, les lois de décroissance graduelle de la spécificité, lois que l'étude de la blennorrhagie et de ses accidents éloignés renferme et manifeste très-évidemment. On dirait qu'alors, je le répète, le poison blennorrhagique ne peut plus exciter chez les malades que des affections différentes de lui-même, et que sa spécificité s'absorbe et s'anéantit dans cette communication.

Enfin, il est une troisième série de cas où le virus blennorrhagique se borne à provoquer des affections secondaires qui sont en rapport avec des diathèses préexistantes accusées chez le sujet par une constitution pathologique déterminée, qui s'est déjà traduite antérieurement par ses manifestations propres. C'est là encore, vous l'avouerez, Messieurs, une propriété bien spéciale du virus blennorrhagique, une preuve de sa nature spécifique et de sa nature commune tout à la fois; c'est une preuve, enfin, et un exemple frappant de la formation de la spécificité nosologique à un moment et dans un organe donnés, puis de sa réduction et de sa dissolution graduelles lorsque, se déconcentrant et quittant son lieu originel, elle se communique à l'économie entière, où elle finit presque toujours par se perdre dans le milieu des maladies communes. La syphilis elle-même subit cette loi générale, elle qui, à son début, a si peu d'analogie avec ces maladies. Comment cela n'arriverait-il pas à la blennorrhagie qui, dès son origine, a déjà de certains rapports avec quelques-unes d'entre elles?

Ces rapports, je les reconnais, mais je ne leur sacrifie pas la nature virulente de la chaudepisse, parce que je ne suis pas un spécificiste absolu, et parce que je crois que la spécificité d'une maladie se forme et se dissout tous les jours sous nos yeux. Quoi qu'il en soit, ces rapports nous autorisent-ils à prétendre que la blennorrhagie n'est qu'un catarrhe de l'urèthre qui, comme la bronchite, l'angine ou l'entérite simples, se borne à traduire les diathèses dont un individu est antérieurement grevé, catarrhe rhumatismal, herpétique scrofuleux à l'égard duquel la blennorrhagie ne jouerait qu'un rôle de cause excitante comme le froid ou toute autre influence extérieure? Je ne le cache pas, cette suppression de la blennorrhagie me paraît un moyen trop simple de couper le nœud de la question. J'aimerais mieux passer ma vie à le dénouer. Non que je nie l'influence qu'exerce une maladie

---

renaissance, la conférence déborde de toute part : les Médicis créent les Académies et François Ier inaugure le Collége de France.

Les limites qui me sont assignées pour cet article ne me permettent pas de suivre M. Lecadre dans les développements de ses intéressantes propositions, mais je ne puis résister au plaisir de citer avec lui cette belle page de Montaigne :

« Le plus fructueux et naturel exercice de notre esprit, c'est à mon gré la conférence. J'en trouve l'usage plus doulx que d'aucune autre action de notre vie : et c'est la raison pourquoi si j'étais asture forcé de choisir je consentirais plustôt, ce crois-je, de perdre la veue que l'ouïe ou le parler.....

« L'étude des livres, c'est un mouvement languissant et faible qui n'eschauffe point; là où la conférence apprend et exerce en un coup. Si je confère avec une âme forte et un rude jousteur, il me presse les flancs, me picque à gauche et à dextre; ses imaginations eslancent les miennes; la jalousie, la gloire, la contention me poulsent et rehaulsent au-dessus de moi-même; et l'unisson est qualité du tout ennuyeuse en la conférence. »

Voilà donc, dit en terminant M. Lecadre, le fruit de l'association et de l'amour de la conférence. Par eux, nous arrivons à réchauffer l'étude, à agrandir le cercle des idées, à vulgariser la science, à l'épandre au loin, à encourager le travail par des récompenses à des vigoureux pionniers avides de savoir et d'être utiles!

I. *De la sophistication des denrées alimentaires.* — Cette importante question ayant été discutée dans la session de l'*Association internationale pour le progrès des sciences sociales* qui a eu lieu à Amsterdam, en septembre 1864, M. le docteur Lecadre s'était mis à l'œuvre pour rechercher les moyens d'empêcher la sophistication des matières alimentaires de la manière la moins nuisible au commerce.

constitutionnelle donnée sur la blennorrhagie qu'un sujet vient de contracter, sur sa forme, sur sa durée, etc. J'ai assez prouvé, dans le cours de cette lecture, que j'admets l'action des maladies les unes sur les autres, et, par exemple, de la blennorrhagie sur certaines maladies chroniques communes, pour ne pas craindre qu'on m'accuse de nier l'influence réciproque, je veux dire, celle de certaines maladies chroniques communes sur la blennorrhagie elle-même; ce que je nie, c'est que la blennorrhagie ne soit qu'une entorse de la verge humaine, c'est que le blennorrhagique ne soit qu'un rhumatisant, un herpétique, un scrofuleux qui n'a gagné, dans ses rapports avec une femme infectée qu'un déplacement de sa goutte ou de sa dartre au profit d'une membrane muqueuse qui est presque toujours exempte sans cela des atteintes de ces trois diathèses. Ce serait proclamer du même coup la contagiosité de ces mêmes diathèses, sinon dans tous les organes de l'économie, au moins dans les organes génitaux, et on rentrerait par-là dans mon idée de la malignité et de la spécificité génitales. Ou les diathèses dont il s'agit sont contagieuses en elles-mêmes, ou elles ne le sont que quand elles se localisent dans l'urèthre. Je ne m'arrête pas à la première supposition; or, la seconde rend à la virulence spéciale de la chaudepisse tout le pouvoir, plus de pouvoir même qu'on ne voulait lui en ôter. En général, tout le monde, excepté M. Féréol, a trop oublié l'origine vénérienne et la contagiosité de la blennorrhagie. Dans le cas d'accidents secondaires, la chaudepisse nous inocule donc quelque chose? Le sérum de son muco-pus est un poison très-pénétrant, plein de rapports secrets avec d'autres éléments morbides qui sont toujours chez nous à divers degrés de maturité, et que cette semence pathogénique spéciale a le pouvoir presque unique de féconder rapidement quand elle ne s'impose pas elle-même tout entière. Elle paraît avoir une action élective sur les articulations et sur la conjonctive oculaire, mais il ne faudrait pas croire qu'elle borne là ses atteintes générales et éloignées. Je l'ai dit, et je crois pouvoir le redire, elle détermine aussi chez certains sujets des accidents qui ont beaucoup plus de rapports avec le lymphatisme et l'herpétisme qu'avec les affections rhumatismales, tels que des engorgements ganglionnaires et des dermatoses dont on n'avait jamais observé de traces chez les sujets avant l'infection blennorrhagique. Ribes et Delpech ont même parlé de bronchites, d'otalgies, d'otorrhées aussi blennorrhagiques que les ophthalmies de ce nom. Quant à moi, je me borne à répéter que l'échelle des

---

Si, d'un côté, dit-il, le commerce demande, pour la facilité de ses transactions, d'être dégagé de toute entrave, d'un autre côté, la santé et la morale publique exigent que les denrées alimentaires soient conservées intactes pour le consommateur, de manière qu'il ne retrouve pas un poison là où il vient chercher un aliment.

Aujourd'hui que, par les progrès de la chimie appliquée, l'on est parvenu à altérer à peu près toutes les substances dont l'homme se sert pour son alimentation, il est aussi difficile d'atteindre le petit épicier et le simple débitant, que d'attaquer la sophistication en grand à son foyer chez les fabricants en gros.

Le remède le plus efficace paraît être celui de la formation d'une commission d'hommes compétents chargés de faire des visites étendues et minutieuses.

Les denrées alimentaires fabriquées ou vendues en gros, après avoir passé sous les yeux de la dite commission, seraient scellées de son cachet, qui constituerait ainsi le certificat d'origine et de bonne qualité.

Ces fonctions, ajoute notre savant confrère, demandant beaucoup de temps, exigeant une grande énergie, et une non moins grande probité, devraient être largement rétribuées.

Celui dont la mission est de maintenir la force physique et la santé est non moins recommandable que celui qui a pour devoir d'entretenir dans la société les deux principes de sécurité et de moralité. Comment ne pas applaudir des deux mains à ces sages maximes si heureusement énoncées!

II. *De l'utilisation des matières fécales au profit de l'agriculture.* — Dans le dernier numéro des ANNALES D'HYGIÈNE, notre savant maître M. Chevallier a démontré, avec toute l'autorité de son nom et la compétence de ses remarquables travaux, l'importance de cette question éminemment sociale. Voyons de quelle manière M. Lecadre pose le problème, et quels

accidents secondaires de la chaudepisse est plus étendue qu'on ne l'a faite et, surtout, beaucoup plus nuancée. Elle peut même servir à montrer un grand fait sur lequel j'ai depuis longtemps beaucoup insisté, savoir, que les maladies chroniques ne sont pas, comme les aiguës, séparées par des fossés infranchissables, mais qu'elles ont une tendance naturelle à se transformer les unes dans les autres par le temps et les croisements, suivant un certain ordre et de certaines lois que j'ai cherché à déterminer.

Maintenant, est-il vrai que la blennorrhagie détermine quelquefois des rhumatismes articulaires aigus généralisés, à localisations superficielles et mobiles, avec affection des séreuses viscérales, en un mot, avec tous les caractères du rhumatisme le plus franc? Je ne le nie pas, mais je n'ai jamais eu occasion d'en voir de pareils, et je conseille, en attendant, de se défier de l'origine blennorrhagique de ces cas. Le rhumatisme et la blennorrhagie sont deux affections très-communes, et il ne doit pas leur être interdit de marcher côte à côte chez le même sujet. Mais ce que je crois certain, c'est que la chaudepisse constitue une prédisposition notable à contracter des affections rhumatoïdes, et, pour me servir d'une expression vulgaire qui rend bien ma pensée, qu'elle met l'humeur en mouvement. Aussi, je dis depuis longtemps, que pour se permettre ce catarrhe *sui generis* et plus ou moins spécifique, il est bon d'être doué d'une santé franche, et encore! Pourquoi, s'il n'est qu'un catarrhe vulgaire, engorge-t-il les ganglions inguinaux? La bronchite et l'entérite simples les plus anciennes en font-elles donc autant de leur côté? Ce caractère de retentir sur les ganglions lymphatiques n'appartient guère aux affections rhumatismales, qui l'excluent, au contraire, lorsqu'elles sont sans complication. Faites-y attention, Messieurs : ces retentissements sur les ganglions lymphatiques du département malade sont un grand fait; c'est un cachet d'infection et d'une certaine virulence, car le système lymphatique, qui est le grand nourricier immédiat de l'économie, en est aussi l'empoisonneur intime.

La propriété que possède la chaudepisse de prédisposer aux arthrites, à de certains rhumatismes, à de certaines douleurs et à de certains catarrhes, cette propriété, elle la possède en commun avec l'état puerpéral, mais l'un et l'autre chacun dans son genre. C'est un rapport que M. Lorain a très-bien saisi; seulement, il n'a vu que les analogies, il n'a pas vu les différences. Les maladies puerpérales se généralisent

---

sont les moyens qu'il indique pour sa solution pratique : Comment peut-on, dans les grandes cités coupées de rivières et de canaux, utiliser les matières fécales au profit de l'agriculture sans nuire à la santé publique?

Il n'y a pas longtemps encore, dans les villes placées sur le bord des rivières et des canaux, on trouvait tout naturel de déverser dans leur courant toutes les matières fécales provenant de la population. Dans les villes moins favorisées, loin des cours d'eau, on construisait des fosses dites *perdues*.

Par le premier moyen, l'on infectait et l'on corrompait les eaux publiques et potables; par le second, l'on amoncelait des dépôts de matières fécales qui finissaient par pourrir les charpentes les plus voisines du sol et par compromettre l'existence des maisons environnantes.

Il est donc reconnu aujourd'hui, et parfaitement admis par tous les hygiénistes, que la conduite des matières fécales dans le courant des eaux et des rivières, au moyen de tuyaux ou d'égouts, ou dans des fosses perdues non étanchées, présente de grands inconvénients.

Le système de drainage de la ville de Londres a pour but de déverser les immondices de chaque maison (tuyau de chute dans un conduit en grès à forte pente) dans l'égout principal qui vient aboutir au fleuve. En France, grâce à l'initiative du docteur Moll, on commence à s'occuper sérieusement de l'engrais humain.

La fabrication de la poudrette a été un premier pas vers le progrès; mais la poudrette, qui ne contient qu'une faible proportion de matière solide en suspension, devra céder la place à l'emploi des matières fécales elles-mêmes. Quels sont les essais entrepris dans ce sens?

M. Moll se sert d'un bateau qui transporte en vrac les vidanges de Bondy au pont de Vilpinte (10 k.). A Paris, le préfet de la Seine fait transporter par chemin de fer les vidanges de la capitale. (Wagon-citerne de M. Gargan, d'une contenance de 10 mètres cubes.)

bien plus facilement et bien plus habituellement que les blennorrhagies, ce qui paraît dépendre de la constitution particulière du sang et des humeurs dans laquelle la grossesse place les femmes, et qui se traduit après l'accouchement par des phlegmasies saines ou malsaines, adhésives ou facilement purulentes selon les circonstances hygiéniques et les milieux. Mais la différence qui sépare bien notre blennorrhagie des phlegmasies et des suppurations puerpérales, c'est sa virulence et sa contagiosité. Ce qui distingue très-bien aussi les accidents secondaires de ces deux ordres de maladies, c'est qu'il y a un état puerpéral bien plus évident qu'il n'y a un état blennorrhagique, et que cette infection, cette dyscrasie, je ne dis pas cette diathèse, forme dans la pathologie des puerpérales, un lien visible entre l'état morbide général et ses manifestations locales. Ce lien est beaucoup moins visible entre la blennorrhagie et ses manifestations secondaires, et c'est ce qui a toujours fait le côté mystérieux de ce rapport. Il y a là, en effet, une métastase sans milieu commun saisissable, à peu près comme dans la métastase de l'oreillon sur le testicule ou la mamelle. Voilà ce qui peut expliquer, pour ne pas dire excuser, la théorie des accidents secondaires de la blennorrhagie professée par M. Fournier.

Quoi qu'il en soit et avec la meilleure volonté, il est difficile d'appliquer ici la théorie des actions réflexes. Ces actions ne produisent guère des accidents inflammatoires et des altérations de tissu; elles se bornent à exciter des douleurs, des contractions, des flux, des phénomènes nerveux plus ou moins graves. Lorsqu'une irritation du canal de l'urèthre au contact d'une sonde fait éclater des accès de fièvre intermittente simple ou pernicieuse, c'est, je le veux bien, par des actions réflexes dont la moelle épinière et le nerf grand sympathique sont les conducteurs; mais, quel que soit le mécanisme physiologique de ces accidents, une influence urémique pourrait bien y jouer le rôle le plus important. Dans tous les cas, cette irritation, qui en est le point de départ, l'urèthre me paraît l'éprouver bien plus en tant qu'organe urinaire qu'en tant qu'organe génital. C'est tout ce que je voulais dire sur ce point.

On trouvera peut-être que je suis ici en contradiction avec moi-même. Vous avez admis, me dira-t-on, une influence de la blennorrhagie sur l'organisme entier; vous avez même décrit l'état morbide général qui se produit sous cette influence, et vous dites maintenant qu'on n'observe pas de maladie générale appréciable qui relie visi-

---

A Lyon, la ville s'est entendue avec les communes du voisinage qui se sont toutes associées et ont formé un syndicat qui sert ainsi d'intermédiaire entre les propriétaires citadins et les cultivateurs. Un entrepreneur se charge de désinfecter et de fournir les appareils d'extraction, ainsi que l'ouvrier nécessaire pour en diriger l'emploi. Les cultivateurs exécutent le travail et se fournissent de tonneaux roulants.

Lyon retire de cette organisation un revenu net de 200,000 fr. par année, en même temps qu'elle fait profiter l'agriculture de l'engrais précieux, et qu'elle conserve aux eaux des deux fleuves qui la baignent toute leur pureté.

Triple avantage que bien des villes devraient s'efforcer d'obtenir.

Au Havre, l'on conserve le vieux système des tinettes et des fosses murées et cimentées. S'il aisse beaucoup à désirer, il permet toutefois à l'agriculture de recueillir le précieux produit.

La partie liquide de la fosse est jetée sur la rue et vient tomber dans les égouts.

La partie solide est renfermée dans les tinettes pour être transportée aux dépôts.

L'inconvénient le plus considérable de ces procédés, c'est de perdre les urines si riches en substances azotées, phosphatées et alcalines. On pourrait d'autant plus aisément modifier cet état de choses, qu'en utilisant le fleuve et les voies ferrées au moyen d'un bateau et de wagons-citernes, il serait facile de distribuer ces produits aux confins de l'arrondissement. La pensée dominante, c'est la nécessité de rendre à la culture l'intégralité de l'engrais humain.

Parmi les moyens ingénieux proposés en Angleterre, se trouve en première ligne le système tubulaire de Chadwick, qui se rallie au grand égout collecteur de Londres, recevant les matières de cette immense cité, mais qui veut que ces matières, au lieu de venir empoisonner la Tamise, soient refoulées par une ou plusieurs conduites dans la campagne, se divisant en canaux sou-

blement les accidents secondaires de la blennorrhagie à leur point de départ local.

Je n'ai jamais décrit parce que je n'ai jamais observé une dyscrasie blennorrhagique ou un état morbide de la constitution dont on puisse faire un intermédiaire entre la chaudepisse et les arthrites, et les ophthalmies qui s'y rattachent. J'ai avancé, et j'y tiens, que, chez certains jeunes gens, la blennorrhagie détermine en fort peu de temps une fatigue générale, un délabrement, une pâleur que je n'ai jamais vu tels à la suite de catarrhes aigus plus étendus, mais simples et siégeant sur d'autres membranes muqueuses. J'ajoute aujourd'hui, que ce n'est pas chez les sujets à arthrites, à ophthalmies, à accidents rhumathoïdes que j'ai observé cet état, mais chez des jeunes gens plutôt lymphatiques ou herpétiques qui, à dater de leur blennorrhagie, commençaient cette série d'accidents herpéto-strumeux sur lesquels j'ai appelé l'attention trop tournée vers le rhumatisme.

M. Fournier attribue cet état général, non à la maladie, mais aux traitements qu'on lui oppose : boissons délayantes, suppression des stimulants habituels, sangsues au périnée, copahu; puis aux inquiétudes, à l'insomnie, à l'hypochondrie; et il m'accuse d'avoir mis sur le compte de la blennorrhagie ces conséquences qui lui sont si étrangères. On peut toujours se tromper, mais ici la méprise serait vraiment trop grossière. On me disait déjà cela quand, il y a plus de vingt ans, je soutenais que le rhumatisme articulaire aigu déglobulise rapidement le sang par lui-même, indépendamment de toute cause accessoire, et produit une pâleur et une anémie particulières, etc... C'étaient, m'objectait-on, la diète, les saignées, etc., qui produisaient ces effets, et non le rhumatisme. On en est bien revenu....

La blennorrhagie est une maladie très-différente d'elle-même indépendamment de son intensité. Ce catarrhe singulier est éphémère comme un coryza violent, ou opiniâtre comme une bronchite primitivement chronique. Elle est donc, je le répète, une maladie composée, c'est-à-dire, tantôt une maladie aiguë ou impersonnelle, tantôt primitivement chronique et enracinée dans le fond le plus intime de l'organisme. Elle n'est pas diathésique par elle-même, mais elle est spécialement capable de féconder certaines diathèses, tout le monde le reconnaît. Ces diathèses peuvent même exercer sur elle une influence plus ou moins évidente, y prédisposer et se manifester par elle : Hunter l'a reconnu et dit depuis longtemps. Comment peut-on penser dès lors, qu'une maladie aussi pénétrante et aussi profonde n'aura

---

terrains plus étroits, munis de distance en distance de bouches d'arrosage venant affleurer à la surface.

Le temps et l'expérience se sont défavorablement prononcés sur l'usage des appareils séparateurs. Pour le moment, il vaut mieux se rattacher, avec M. le professeur Moll, à un moyen simple qui ne cesse de rendre de grands services, c'est-à-dire à l'emploi de la terre sèche comme absorbant et désinfectant.

Voici comment notre savant confrère le docteur Lecadre résume son intéressant mémoire :

— Les rivières et les canaux existant dans les grandes villes ne doivent, en aucune circonstance, servir de déversoir pour les matières; on ne peut et on ne doit les utitiser que comme voies de transport pour distribuer les produits aux communes riveraines.

— Le système tubulaire anglais, heureusement appliqué dans quelques comtés, entraîne des dépenses trop considérables.

— Les fosses perdues deviennent tôt ou tard des foyers d'émanations putrides, et leurs infiltrations peuvent empoisonner l'eau des sources et des puits environnants.

— Il faut en revenir au système primitif des fosses mobiles ou tinettes, et des fosses fixes, murées, cimentées, étanches et suffisamment aérées.

— Il importe de former dans chaque département un syndicat (comme celui de Lyon) pour favoriser avec économie, et à l'avantage de la salubrité et de l'agriculture, la prompte dissémination des matières de la ville dans les pays ruraux.

— Les transports et le séjour même de l'engrais humain perdent beaucoup de leurs inconvénients, aujourd'hui qu'au moyen de la terre desséchée, émiettée (pourvu qu'elle soit argileuse), ou bien, torréfiée d'après le procédé de M. Salmon, ou bien encore mélangée avec du charbon, comme le demande M. Paulet, on peut les désinfecter à l'instant même.

pas le pouvoir de remuer assez certaines économies pour produire immédiatement l'impression dont j'ai tracé la physionomie, impression qu'aucun autre catarrhe aigu, même plus intense, ne saurait produire? Je me trompe, la coqueluche, la rougeole ont aussi la funeste propriété de remuer profondément l'économie et de faire éclore des diathèses, mais aussi, c'est que la rougeole et la coqueluche sont des catarrhes spécifiques.

Les infections ou empoisonnements morbides ne sont pas des diathèses, mais ils peuvent les provoquer. Hunter cite des cas, acceptés par M. Ricord, où les sujets ont ressenti des frissons, de la fièvre, des symptômes généraux, et comme il dit, constitutionnels pendant tout le temps (un mois, par exemple) qui s'est écoulé entre le coït infectant et l'apparition de l'écoulement.

Messieurs, il s'est produit une chose bien remarquable dans le cours de cette discussion. La blennorrhagie a, comme toutes les maladies, son unité et ses variétés. Son unité est donnée par le virus lui-même, c'est le catarrhe vénérien de l'urèthre. Ses variétés sont données, comme dans toutes les maladies aussi, par l'association d'autres éléments ou d'autres principes morbifiques avec le catarrhe virulent lui-même; et cette association peut lui imprimer des formes ou des variétés herpétiques, goutteuses, scrofuleuses, etc... Hé bien, au fur et à mesure que la discussion s'est déroulée, on a fini par perdre de vue l'unité blennorrhagique pour ne plus voir que ses variétés. Encore un peu, et il n'y aura plus de chaudepisse, et l'homme n'aura plus qu'une leucorrhée de l'urèthre. J'ai cherché à rétablir l'équilibre; j'ai réservé, après M. Féréol, les droits nosologiques de la chaudepisse contre M. Peter, en la distinguant des catarrhes vulgaires. J'espère que les bons ménages m'en sauront gré, eux, qui sont inondés par la leucorrhée, et qui ne connaissent ni la chaudepisse, ni ses accidents secondaires; eux qu'une fidélité réciproque soustrait perpétuellement au rhumatisme génital. Quel argument, en effet, Messieurs, contre ceux qui nient la spécificité de la blennorrhagie!

Messieurs, aucune opinion ne m'étonne sur un sujet aussi obscur, aussi controversable. La divergence des idées naît tout naturellement ici de la diversité des phénomènes, de la confusion facile des accidents et de leur apparente contradiction.

— Finalement, il faut s'étudier, par des moyens simples, à faire commencer la désinfection au moment où la matière tombe dans la fosse ; de cette manière on ne porte aucune atteinte préjudiciable aux rendements et aux produits de l'agriculture.

Voilà donc nettement exprimés les principes pour faire profiter l'agriculture de cet engrais humain qui forme la matière fertilisante la plus précieuse, la plus abondante. La statistique a calculé que la France à elle seule fait tous les ans à l'Atlantique, par la bouche de ses rivières, un versement d'un demi-milliard. « A cela, dit V. Hugo, deux résultats : la terre appauvrie, et l'eau empestée; la faim sortant du sillon, et la maladie sortant du fleuve. »

Dr P. de P. S.

— M. Sabatier, agrégé stagiaire et chef des travaux anatomiques à la Faculté de médecine de Montpellier, est chargé provisoirement de suppléer M. Moitessier, agrégé en exercice de ladite Faculté, délégué à l'École normale de Cluny.

— M. Courbassier (Émile-Albert) est nommé aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Strasbourg en remplacement de M. Duval, appelé à d'autres fonctions.

— M. Thénot est nommé préparateur d'histoire naturelle à l'École supérieure de pharmacie de Paris, en remplacement de M. Thomas, dont la démission est acceptée.

— M. le docteur Hildenbrand, médecin-directeur de l'Asile de Saint-Alban, est nommé médecin en chef de l'asile de Stéphansfeld, en remplacement de M. Dagonet.

— Belle clientèle de médecin dans un grand centre près de Paris.
S'adresser au bureau du journal.

C'est cette diversité et ces contradictions spécieuses que j'aurais voulu fondre et relier sans éclectisme, ou par la force d'une idée plus compréhensive. Pour cela, il n'y avait qu'un moyen, c'était de répondre à la provocation de M. Féréol, et de projeter sur ce sujet prodigieusement difficile, un faible rayon de pathologie générale. M. Lorain et M. Peter en avaient déjà senti la nécessité.

Personne ne doit se flatter encore de pouvoir parler ferme sur cette belle question, et je suis venu balbutier à mon tour. Aussi, me garderai-je bien de formuler des conclusions. Il n'y en a pas aujourd'hui de possibles.

Je vous demande pardon de mes obscurités et des retours trop fréquents de ma pensée sur elle-même. Que voulez-vous? je me défie de la clarté qui saute aux yeux et d'une netteté rigoureuse dans ces questions. Ces clartés-là, ces affirmations si nettes sont tout artificielles. Elles n'expriment qu'une chose, c'est le besoin qu'ont certains esprits de voir clair tout de suite et d'être en plein midi sans aube et sans matin. La nature est plus enveloppée, plus profonde et même plus obscure que cela; elle ne fait pas de sauts, *non facit saltus*, c'est-à-dire qu'elle a des générations spontanées, une continuité d'actions latentes dont tout bon professeur, dont tout classificateur de talent, dont tout dichotomiste doivent avoir une juste horreur.

Mais gardez-vous de croire que cette longue discussion aura été stérile. Je crois au contraire qu'elle sera féconde. On peut défier maintenant les observateurs d'avoir sous les yeux un fait d'accidents secondaires de la blennorrhagie, sans mettre toutes les opinions qui viennent d'être agitées ici au contact de ce fait, et de s'en servir vis-à-vis d'elles comme d'une pierre de touche pour dégager ce qui est de ce qui n'est pas. Le résultat est encore loin, mais il est assuré. Une question dont tous les éléments ont été posés et débattus publiquement avec vivacité et intelligence, de manière à piquer de nombreuses émulations, est une question résolue. Le temps ne fait rien à l'affaire. Or, cette question, la Société médicale des hôpitaux de Paris l'a si bien posée et si savamment retournée sous toutes ses faces, qu'une légitime part lui sera due dans la solution plus large qu'elle doit attendre maintenant d'une observation fécondée par nos discussions. Il sera prouvé une fois de plus alors, combien l'étude des maladies vénériennes est susceptible d'être éclairée par la pathologie générale, et capable de l'éclairer à son tour.

BIBLIOTHÈQUE.

DE L'ATAXIE LOCOMOTRICE ET EN PARTICULIER DE LA MALADIE APPELÉE ATAXIE LOCOMOTRICE PROGRESSIVE; par le docteur Paul Topinard. Un volume in-8°. Paris, 1864, chez J. B. Baillière et fils.

Nous n'avons pas à porter un jugement sur cet ouvrage important, l'Académie de médecine lui a accordé un premier prix (prix Civrieux), la Faculté de médecine une mention honorable (prix Châteauvillard), et l'Académie des sciences y eût sans doute ajouté une autre palme si, comme l'a fait observer son Secrétaire perpétuel (séance du 2 janvier 1865), ce travail n'eût été déjà couronné. Nous nous bornerons à remarquer la sévérité de méthode et l'impartialité qui y règnent. L'auteur donne, soit en entier, soit en résumé, toutes les observations personnelles ou étrangères, au nombre de 252, sur lesquelles il s'appuie, et ne procède que les faits en mains, invitant sans cesse le lecteur à vérifier ses assertions. Aussi, est-ce avec confiance que nous reproduisons textuellement ses conclusions principales, conclusions qui sont développées avec soin dans les deux parties dont se compose l'ouvrage : l'une consacrée principalement au symptôme, l'ataxie locomotrice, passée en revue dans toutes les maladies; l'autre consacrée à la maladie qu'il désigne, avec M. Duchenne (de Boulogne), du nom d'ataxie locomotrice, faute d'une désignation meilleure et pour ne pas introduire un nouveau mot dans la science.

I. L'ataxie locomotrice, ou ataxie de la fonction locomotrice, est un phénomène morbide dépendant des centres nerveux et, à ce titre, un *symptôme* commun à bon nombre d'affections chroniques. Elle est continue ou passagère, et affecte trois formes : l'une consiste en impul-

sions insolites de tout le corps; l'autre en un trouble simple d'équilibration; la troisième en un désordre spécial de la coordination des mouvements, désordre qui, à son plus haut degré, revêt un caractère convulsif.

II. Les deux premières formes, rares dans la pratique, sont d'origine encéphalique. La troisième, très-commune et d'une physionomie très-caractéristique, est d'origine médullaire; c'est à elle qu'il convient, pour la précision du langage, de réserver l'expression d'ataxie locomotrice proprement dite.

III. L'ataxie locomotrice progressive a été entrevue, en Allemagne, parmi les espèces multiples du *tabes dorsalis*, et même décrite assez nettement par Hufeland, Steinthal, Wimderlich, Bomberg. En Angleterre, Todd en a signalé avec précision l'une des formes. M. Duchenne, en France, en a tracé la description clinique la plus complète à cette époque (1858).

IV. L'ataxie locomotrice progressive est une espèce morbide détachée du groupe des affections dites myélites chroniques. Les connaissances précises que nous possédons sur elle, sa fréquence dans la pratique, l'importance de sa lésion anatomique, la réunion de ses deux caractères cliniques fondamentaux : troubles fonctionnels primitifs des nerfs crâniens et ataxie locomotrice ultérieurement, autorisent sa dénomination et sa description à part.

V. Ses lésions anatomiques occupent : 1° la périphérie des nerfs crâniens; 2° les cordons postérieurs de la moelle dans une grande partie de leur longueur; 3° les racines spinales postérieures; 4° les nerfs des membres, par exception : c'est une atrophie des tubes nerveux avec hypertrophie des éléments intermédiaires. Elle représente le degré avancé d'une phase morbide qui, jusqu'ici, a échappé à nos sens et à nos formules.

VI. L'ataxie locomotrice se fond souvent avec les autres affections dites myélites chroniques. Elle touche quelquefois à la paralysie générale. Deux de ses modes de terminaison sont : l'aliénation et la paralysie. A ses côtés est une maladie dont l'histoire est à faire, dans laquelle la dégénérescence grise frappe le cerveau, les nerfs crâniens, les cordons antérieurs, plus ou autant que les postérieurs, sans que l'ataxie locomotrice fasse partie de ses symptômes. Le mot entité n'est donc pas applicable à l'ataxie locomotrice progressive.

VII. La cause première qui engendre l'ataxie locomotrice progressive s'adresse à tout le système nerveux, avec prédilection pour la moelle, comme la dégénérescence calcaire s'adresse à tout le système vasculaire, avec prédilection pour les valvules du cœur. En faisant de l'ataxie progressive une maladie de la moelle, nous imitons les cliniciens qui, dans ce dernier cas, voient surtout l'affection du cœur.

VIII. L'ataxie locomotrice progressive se présente sous trois formes : la première, complète ou commune, dans laquelle les troubles des nerfs crâniens se montrent des années avant ceux des membres ou en même temps; la deuxième, fruste ou paraplégique, dans laquelle ils font défaut. (Quelquefois l'ophthalmoscope ou l'autopsie viennent montrer que ces troubles ont dû exister.) La troisième, cérébrale, caractérisée par des symptômes cérébraux surajoutés.

IX. La marche de la maladie n'est pas fatalement progressive; elle offre des états stationnaires de longue durée, et même quelques rétrocessions spontanées. Les symptômes médullaires sévissent en général d'emblée et plus ou moins visiblement aux quatres membres. La troisième période, synonyme de période avancée, a pour symptôme principal l'altération de la puissance musculaire. Il n'existe jusqu'à ce jour aucun exemple de guérison d'une ataxie locomotrice progressive irrécusable. La mort survient par une maladie intercurrente.

X. Le médecin peut soulager, suspendre les progrès ou améliorer. Son rôle sera donc actif; en premier lieu, il jugera les indications et s'arrêtera, selon l'individu, à l'hygiène, aux toniques, à l'hydrothérapie, aux bains sulfureux, aux eaux minérales ou aux révulsifs sur le rachis, etc., qui, appliqués à propos, lui donneront chacun des succès. En dernier lieu, il s'adressera aux agents empiriques, c'est-à-dire, faute de mieux, au nitrate d'argent. L'ataxie locomotrice progressive se refuse à aucune médication uniforme, et, jusqu'à ce jour, ne possède aucun spécifique.

XI. L'ataxie locomotrice, dans l'ataxie locomotrice progressive, ne coïncide pas nécessairement avec une intégrité de la puissance motrice. Elle n'y dépend, ni de l'affaiblissement musculaire, ni de l'anesthésie cutanée, ni de l'anesthésie musculaire, ni de l'anesthésie mixte.

XII. Les muscles sont doués de deux modes de sensibilité : l'un général, appréciable à l'électricité, au pincement, au bistouri, lorsqu'ils sont le siége d'une inflammation, etc.; l'autre spécial (ou sensorial) qui est le sens d'activité musculaire. La notion des mouvements passifs et la notion de position, de même que la sensibilité à la pression, dépendent d'une sensibilité complexe à laquelle concourent tous les tissus du membre.

XIII. La marche, à l'état physiologique, est soumise comme la respiration à deux influences, l'une qui commande, périodique; l'autre qui exécute et coordonne. La première est la volonté,

la deuxième est le pouvoir réflexe de la moelle. *L'ataxie locomotrice se produit lorsque ce pouvoir réflexe est altéré, diminué.*

XIV. L'ataxie locomotrice proprement dite n'a de physionomie vraiment caractéristique qu'aux membres inférieurs. Ses effets aux membres supérieurs se rapprochent de ceux qu'y déterminent le tremblement, la paralysie incomplète et l'anesthésie cutanée. C'est que *le pouvoir réflexe ou coordinateur, dont l'ataxie locomotrice est le trouble fonctionnel*, est physiologiquement moins développé dans la portion brachiale que dans la portion lombaire de la moelle.

Quelques-unes de ces propositions appellent particulièrement l'attention.

Ainsi, contradictoirement avec M. Duchenne (de Boulogne), M. Topinard admet la possibilité de la paralysie *incomplète* et de l'ataxie locomotrice au même membre; contradictoirement avec M. Jaccoud, il admet la présence de l'ataxie locomotrice dans quelques cas, sans la moindre trace d'anesthésie superficielle ou profonde, cutanée, musculaire ou mixte; et enfin, contradictoirement avec MM. Charcot et Vulpian, il refuse presque absolument toute efficacité au nitrate d'argent dans le traitement de l'ataxie locomotrice progressive.

Le chapitre de physiologie (pages 487 et suivantes), sur la nature si controversée du sens ou de la sensibilité musculaire, mérite aussi d'être lu avec soin.

En somme, cette monographie, très-complète, sera consultée avec profit par tous les médecins qu'intéresse cette branche de la pathologie en voie d'évolution aujourd'hui : la maladie des centres nerveux.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séances des mercredis 6 et 13 mars 1867. — Présidence de M. Legouest.

Sommaire : Suite de la discussion sur le trépan. — Présentations diverses.

La discussion sur le trépan a continué dans cette séance, mais sans avancer beaucoup. On a tourné autour de la question des indications, comme mercredi dernier, sans la résoudre.

C'est que, en effet, ainsi que l'a fort bien montré M. Trélat, à part quelques cas dans lesquels, comme dans celui de M. Broca, les indications du trépan sont parfaitement nettes et précises, la plupart du temps le chirurgien ne sait à quoi il a affaire et demeure hésitant par insuffisance du diagnostic et du pronostic des lésions qu'il a sous les yeux. D'où il suit que l'opération du trépan, tout en étant une ressource précieuse de la chirurgie qu'il serait désirable de mettre plus souvent à profit, reste, dans l'application, une opération incertaine et chanceuse, faute d'indications bien déterminées.

Alors les cas d'accidents produits par l'enfoncement des os du crâne, par la pénétration de fragments osseux dans la substance cérébrale, cas dans lesquels il est naturellement indiqué de supprimer la cause matérielle des accidents, le reste tombe dans cette sorte de terrain vague de la chirurgie où la science manque de principes et l'art de règles fixes capables de diriger la conduite du chirurgien. Fréquemment il arrive à celui-ci d'avoir sous les yeux quelqu'un de ces cas où, à la suite d'un choc, d'un coup de bâton, de pierre, etc., le blessé présente à la tête une petite plaie accompagnée d'accidents sans gravité apparente, un peu de douleur, un peu d'écoulement sanguin, un peu d'étourdissement. La plaie est passée, elle guérit, le malade n'a plus rien éprouvé depuis les phénomènes du début qui se sont rapidement et complétement dissipés, il semble être revenu entièrement à son état normal; puis, au bout d'un temps qui varie entre quelques mois et quelques années, éclatent tout à coup des accidents tardifs auxquels les sujets succombent. Ce sont des abcès consécutifs, des inflammations du cerveau ou des méninges, des caries ou des nécroses osseuses, des exostoses, etc.

Comment prévoir de semblables accidents et comment les prévenir? A moins d'établir en principe que tout individu atteint de plaie de tête avec dénudation des os doit être trépané, on ne voit pas que, dans les circonstances dont il s'agit, l'application du trépan fût réellement indiquée. Sans doute, on peut dire que cette opération eût arraché à la mort quelques victimes, mais on peut dire aussi que, dans la majorité des cas, elle eût été une opération inutile et même dangereuse. En somme, il n'y a pas deux manières de comprendre l'application du trépan. Ou il faut la réserver pour des cas dans lesquels existent des indications déterminées, et ces cas sont les plus rares, où bien il faut l'étendre en général à tous les cas de plaie de tête

avec dénudation des os du crâne. Dans ce dernier cas, on fait le trépan préventif. On trépane non pour des accidents déterminés qui surviennent, mais parce qu'il peut en survenir.

M. Trélat passe en revue une série d'observations de trépan dans lesquelles cette opération, sauf un petit nombre de cas, a été pratiquée non pour remédier à des accidents, mais pour les prévenir. Dans tous ces cas, l'issue de l'opération, tantôt heureuse, tantôt malheureuse, ne prouve rien ni pour ni contre le trépan, puisqu'on ne peut savoir ce que fût devenue la maladie abandonnée à elle-même.

En résumé, suivant M. Trélat, le trépan serait une opération excellente et capable de rendre les plus grands services si elle était toujours pratiquée dans des conditions déterminées et pour obéir à des indications précises.

Chaque fois que ces indications existent, il ne faut pas hésiter à faire la trépanation.

Mais comme dans la plupart des cas où se pose la question du trépan, les indications de l'opération ne sont ni évidentes, ni certaines, ni même probables, celle-ci reste une opération chanceuse, faillible, hasardeuse, qu'un chirurgien prudent ne doit entreprendre que sur des indications formelles.

M. Giraldès ne trouve rien de neuf dans les considérations présentées par M. Trélat. Il y a déjà longtemps que les chirurgiens, parmi lesquels Brodie, Astl. Cooper, etc., se sont occupés d'établir les indications du trépan. En ce qui concerne les plaies de tête, Stromeyer a indiqué nettement les cas dans lesquels le trépan peut être applicable. On a cité de nombreux cas de guérison d'accès épileptiques par l'application du trépan, lorsque la maladie tenait à des plaies de tête avec enfoncement ou éclatement de la table interne des os du crâne. Il y a des cas où les indications sont difficiles à saisir; mais lorsqu'on voit, à la suite de plaies de tête, les accès convulsifs se manifester et se reproduire avec persistance, il est alors indiqué d'intervenir par l'application du trépan sur le point du crâne qui a été le siége de la blessure, et l'expérience démontre qu'en pareil cas, l'opération est souvent suivie de succès. La décision dépend alors de l'expérience, de l'aptitude clinique, et, en quelques sorte, du tempérament du chirurgien.

M. Giraldès n'admet pas, avec M. Trélat, que le succès de l'opération dépende de l'époque tardive où elle a été pratiquée; on a vu des malades opérés du quatrième au sixième jour après l'accident, et chez lesquels le trépan n'en a pas moins été couronné de succès. Il ne faut donc pas poser en principe la tardiveté de l'opération. A cet égard, le chirurgien doit se laisser guider par la nature et la persistance des accidents, la gravité de la lésion, l'intensité d'action de la cause traumatique. Lorsqu'on a sous les yeux un enfoncement des os du crâne avec persistance de troubles graves dans les fonctions du cerveau, il y a indication d'agir. Si alors, on tombe sur un de ces cas dans lesquels la pulpe cérébrale a subi de graves altérations, a été réduite en bouillie, on n'est pas responsable des suites de l'opération qui n'a rien ajouté, d'ailleurs, à la gravité de la situation; le chirurgien a fait ce qu'il devait faire.

M. Giraldès conclut en disant que la précision et la nécessité des indications du trépan réclamées par M. Trélat ont été déjà l'objet de l'attention des chirurgiens qui se sont occupés de ce sujet.

M. Maurice Perrin se range à l'opinion de M. Trélat relativement à la nécessité qu'il y a pour le chirurgien de ne pratiquer l'opération du trépan que sur des indications nettes et précises. De nouvelles observations sont nécessaires pour arriver à ce degré de précision si désirable. Trois ordres de faits peuvent se présenter. Dans une première catégorie de cas, le traumatisme a une gravité extrême; les os sont fracturés, les méninges déchirées, il existe des signes évidents de commotion ou de compression très-graves du cerveau, etc. Dans ces cas, il faut s'abstenir, car le trépan ne modifiera en rien l'issue fatale de la maladie qui est au-dessus des ressources de l'art.

Dans les cas où existent seulement des troubles fonctionnels très-intenses, le devoir du chirurgien est d'attendre pour savoir à quoi il a affaire. S'il n'y a qu'un simple ébranlement du cerveau, les symptômes disparaîtront assez vite; — lorsque, au contraire, ils persistent, ils sont ordinairement l'indice d'épanchements contre lesquels le trépan est toujours indiqué.

Il est des cas mixtes qui n'ont pas de signification précise et dans lesquels il est difficile au chirurgien de tenir une ligne de conduite déterminée d'avance. Ce sont ceux où il n'existe qu'une simple contusion du crâne. L'expérience démontre que ces cas peuvent être suivis d'accidents mortels. Il serait fort utile que le chirurgien renseignât le malade à cet égard, afin que celui-ci fût pénétré de l'intérêt qu'il y aurait pour lui à s'observer et à venir réclamer les secours de l'art dès l'apparition des premiers symptômes inquiétants.

M. Perrin proscrit le trépan préventif, qui ferait retomber, dit-il, la chirurgie dans le chaos où elle a vécu, au dernier siècle, relativement à cette opération.

M. Deguise regrette de voir la discussion dévier à mesure qu'elle s'éloigne de son point de départ. Le fait de M. Broca était un exemple d'application du trépan d'après des indications bien déterminées. Le fait cité ensuite par M. Deguise était de même nature. Ce chirurgien avait présenté son malade dans le but de réhabiliter une opération depuis longtemps tombée en discrédit dans l'opinion des chirurgiens français. Les observations et les considérations sur lesquelles se sont appuyés ensuite les membres qui ont pris part à la discussion n'ont aucun rapport avec les faits de MM. Broca et Deguise. Elles font retomber la question du trépan dans le vague où elle s'est déjà perdue autrefois, et d'où il importe de la faire sortir définitivement.

Il y a quelques années, M. Deguise produisit devant la Société de chirurgie le premier fait d'application du trépan qui eût eu lieu depuis longtemps. Il s'agissait d'un carrier qui, en travaillant dans un puits, reçut sur la tête un marteau qui lui fut jeté brutalement par un de ses camarades placé à 40 mètres environ au-dessus de lui. La chute du marteau occasionna un enfoncement considérable des os du crâne, accompagné d'accidents comateux très-graves. M. Deguise, sans hésiter, appliqua trois à quatre couronnes de trépan pour retirer les os qui comprimaient le cerveau. L'opéré succomba le 31e ou 32e jour après l'accident, aux suites d'une hémorrhagie causée par l'ouverture du sinus longitudinal supérieur. Malgaigne critiqua avec violence la conduite que le chirurgien avait cru devoir tenir en pareil cas, et il n'hésita pas à mettre la mort du malade sur le compte de l'opération. Personne, dans le sein de la Société de chirurgie, ne prit la parole pour défendre M. Deguise et le trépan contre les attaques de Malgaigne, preuve que cette opération était alors généralement abandonnée et tombée dans l'oubli.

Il s'agirait, aujourd'hui, de la tirer de cet oubli et de cet abandon injustes; mais il faut la restreindre, suivant M. Deguise, aux cas où il y a des pièces osseuses enfoncées qui déchirent la dure-mère ou compriment le cerveau. Il est alors du devoir du chirurgien de ne pas attendre, et de procéder immédiatement à l'extraction des pièces osseuses qui compriment le cerveau ou déchirent la dure-mère.

M. Perrin n'accepte pas la simplification que M. Deguise voudrait introduire dans les indications de l'opération du trépan. Trois cas peuvent se présenter : 1° quand il y a brèche osseuse, que des esquilles déchirent le cerveau et ses membranes, l'indication est générale et formelle ; il faut extraire les fragments, et alors l'opération du trépan est réduite aux proportions d'un simple débridement ; 2° quand il y a simple enfoncement, sans fracture, l'indication est plus difficile à saisir, et la question mérite d'être reprise à nouveau ; 3° enfin, quand il n'existe qu'une contusion du crâne, la question est plus délicate encore ; toutefois, M. Perrin pense que les conséquences assez souvent mortelles de ces blessures pourront être prévenues par l'application du trépan faite au moment où se développent les accidents.

— M. Le Fort retient la parole pour la prochaine séance, où il traitera la question du trépan au point de vue des résultats fournis par la statistique de cette opération en Angleterre.

— M. Verneuil présente une pièce pathologique relative à une ostéo-périostite suppurée du calcanéum, accompagnée d'accidents qui ont nécessité l'amputation de la jambe. Il s'agit d'un enfant de 13 ans qui, en jouant, eut le pied pris dans une gargouille. Ayant dégagé son pied, l'enfant éprouva, le soir, une douleur assez forte dans le talon. La douleur se calma pendant la nuit, et, le lendemain, l'enfant jouait, se promenait et courait comme à l'ordinaire. Mais, le soir, la douleur reparut avec une telle intensité que, pendant vingt-quatre heures, le petit malade ne fit que se plaindre et pousser des cris. Il n'y avait ni rougeur ni tuméfaction dans aucun point du pied. Mais les mouvements étaient très-pénibles, et il existait une contraction musculaire qui produisait une déformation analogue à celle du pied bot dit *valgus*. L'application de quatorze sangsues, celle d'un appareil inamovible plâtré et ouaté ne produisirent qu'un médiocre soulagement. Vers la fin de la semaine apparut un peu de rougeur au talon. M. Verneuil pratiqua une incision qui mit l'os à nu et qui donna issue à une certaine quantité de pus; cette incision fut suivie d'une amélioration de courte durée. Deux drains placés successivement n'eurent pas de meilleurs résultats. La douleur devint intolérable et ne put être soulagée que par une manœuvre qui consistait à saisir le pied à la fois par les orteils et le talon, et à comprimer celui-ci d'une manière permanente. Une nuit tout entière dut être passée par les parents à exécuter cette petite manœuvre.

Cependant la santé générale commençait à être ébranlée ; l'enfant ne mangeait plus, maigrissait et dépérissait à vue d'œil. Il fallait prendre un parti décisif. M. Verneuil, pensant que l'articulation tibio-tarsienne participait à l'inflammation suppurative, proposa l'amputation de

la jambe. M. Velpeau, appelé en consultation, fut du même avis, et l'amputation fut pratiquée au niveau du tiers inférieur de la jambe.

L'enfant a succombé aux suites d'un érysipèle développé autour de la plaie d'amputation.

L'examen de la pièce placée par M. Verneuil sous les yeux de ses collègues montre l'inflammation du calcanéum; l'inflammation et le décollement du périoste qui revêt les diverses faces de cet os. L'ostéite s'est propagé au cartilage interépiphysaire. Contrairement à l'opinion de M. Verneuil, l'articulation tibio-tarsienne est à peu près intacte, mais l'articulation calcanéo-astragalienne porte les signes d'une inflammation récente.

—

M. Tarnier : J'ai l'honneur de déposer sur le bureau de la Société de chirurgie un mémoire manuscrit du docteur Eugène Marchal (de Metz). Ce mémoire est relatif à la mortalité des femmes qui accouchent dans les villages, loin des grands centres de population.

Quelques membres de cette Société n'auront pas oublié que, dans la discussion sur l'*hygiène des Maternités*, de nombreux travaux statistiques nous avaient permis d'estimer exactement la mortalité des nouvelles accouchées pour Paris, les capitales de différents États, ainsi que pour la plupart des grandes villes; mais les documents nous manquaient pour évaluer cette mortalité dans les villages. J'avais pu dire, il est vrai, qu'en m'en rapportant à quelques indications inscrites dans une note de l'ouvrage de Tenon, qu'en y joignant quelques remarques personnelles, la mortalité des nouvelles accouchées devait être à peu près aussi grande dans les villages que dans les villes; mais mon opinion, je le reconnais, manquait d'une démonstration qui pût entraîner votre conviction; aussi j'exprimais le regret de ne trouver dans la science aucun document suffisant sur ce sujet, et je faisais appel à de nouveaux travaux.

Cet appel a été entendu par M. Marchal, qui a relevé la mortalité des femmes en couche dans les 222 communes rurales de l'arrondissement de Metz, durant les années 1856, 1857, 1858, 1859, 1860 et 1861; notre collègue y a ajouté le tableau de la mortalité pour la ville de Metz durant la même période des six années indiquées plus haut. Cette statistique comprend dans son ensemblee 24,736 accouchements.

Il résulte de ce travail que, dans les communes rurales, il meurt une femme sur 162,33 accouchements; que, à Metz, il en meurt une sur 183,63 accouchements.

La mortalité la plus forte s'observe donc dans les villages et la plus faible dans la ville. C'est, comme vous le voyez, la ruine de bien des idées préconçues. J'ajouterai qu'à Metz, la mortalité est sensiblement la même qu'à Paris, puisque, dans la première de ces villes, on compte 1 mort sur 183 accouchements, et, dans la seconde, 1 mort sur 181 accouchements.

Mortalité des communes rurales.	1 sur 162	accouchements.
Mortalité de Metz	1 sur 183	—
Mortalité de Paris	1 sur 181	—

Pour expliquer un résultat aussi inattendu, il est bon de diviser, comme l'a fait M. Marchal, les nouvelles accouchées en deux catégories : celles qui accouchent d'enfants vivants et celles qui accouchent d'enfants morts. Notre confrère a pu prouver assez que la mortalité des femmes accouchées d'enfants vivants est moins considérable à la campagne qu'à la ville, tandis que la mortalité des femmes accouchées d'enfants morts est deux fois plus considérable à la campagne. Quelle peut être la cause d'une aussi grande différence? M. Marchal l'attribue, et je suis de son avis, à ce que les femmes qui accouchent à la campagne ne sont point secourues en temps opportun dans tous les cas de dystocie; je conclus donc avec lui que les causes qui déterminent la mort de l'enfant et celles qui compromettent la vie de la mère se trouvent plus souvent réunies à la campagne qu'en ville.

Vient ensuite un tableau qui indique le temps écoulé entre l'accouchement et le décès. D'après ce que je viens de dire, on croirait volontiers que les faits de dystocie ou de maladies puerpérales doivent entraîner la mort plus rapidement à la campagne qu'en ville, et cependant on trouve un parallélisme presque parfait entre Metz et les communes rurales, si on les compare au point de vue du temps écoulé entre l'accouchement et le décès. A ce propos, je dois cependant faire remarquer que la statistique, dont je rends compte, ne porte pas sur les femmes mortes en travail sans avoir été accouchées; mais les éléments de cette recherche manquaient à notre confrère; ce n'est donc pas un reproche que je lui adresse, c'est une lacune que je constate.

Les recherches statistiques de M. Marchal contiennent encore un tableau dressé d'après l'âge des femmes décédées, et l'indication de la mortalité moyenne pour chacun des mois de l'année. On y trouve en outre, comme appendice, le relevé des femmes accouchées dans la commune d'Anoux, arrondissement de Briey, pour l'année 1865. Sur 12 femmes accouchées

dans cette commune, 9 furent atteintes de fièvre miliaire et 7 y succombèrent sans offrir aucun symptôme de fièvre puerpérale. C'est là la seule épidémie bien accusée dont il soit fait mention dans les villages cités dans cette statistique.

L'analyse rapide que je viens de faire suffira, je pense, pour montrer que le mémoire de M. Marchal a une très-grande valeur. C'est encore aujourd'hui le seul document important que nous possédions sur la mortalité des femmes accouchées dans les villages. Il porte avec lui la preuve d'une sévérité scientifique irréprochable ; sous une forme concise, il contient un grand nombre de renseignements précieux ; il a demandé à son auteur plusieurs mois d'un travail assidu qui sera apprécié à sa juste valeur par tous ceux qui ont dressé des tableaux statistiques. C'est donc, pour moi, un devoir de vous proposer de voter les conclusions suivantes :

1°. D'adresser une lettre de remercîments à M. le docteur Marchal (de Metz).

2° De faire imprimer son travail dans les Mémoires de la Société de chirurgie.

(*La suite au prochain numéro.*)

Dr A. Tartivel,
M.-A. à l'établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Injection de baume de copahu. — Clerc.

Baume de copahu.	1 gramme.
Eau.	120 grammes.
Jaune d'œuf.	1/2 gramme.

Faites une solution émulsionnée.

Trois ou quatre injections par jour dans la blennorrhagie.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 19 Mars 1735.

Permission d'imprimer accordée à un livret portant ce titre : *La peine et misère des garçons chirurgiens, autrement appelés Fratres, représentés dans un entretien joyeux et spirituel d'un garçon chirurgien avec un clerc* (Troyes, in-8°., s. d. ; 24 pages). Voici un passage des doléances de ces pauvres *Fratres*.

Les jours maigres de la semaine
On nous sert des harangs-sorets
Ou bien des pois et des navets
Cuits en eau de puits de fontaine
Qu'il faut manger discrètement ;
De la soupe fort rarement
Pendant le cours du carême.
Madame, par dévotion,
Nous fait languir de faim extrême,
Mais dans une autre intention.

A. Ch.

COURRIER.

— A propos du fait signalé par M. Nicklès, professeur de chimie à la Faculté des sciences de Nancy, d'une nouvelle cause d'intoxication plombique par la combustion de vieux bois de démolition recouverts de peintures, le *Journal de médecine de Bordeaux* fait la revendication suivante :

« M. le docteur Marmisse publiait dans la *Gazette des Hôpitaux* (1er mars 1866), deux faits d'intoxication saturnine, sous le titre d'*Émanations plombiques provenant de la combustion des bois peints et des journaux fraîchement imprimés.* Il y signalait un empoisonnement métallique survenu chez le concierge du cimetière principal de notre ville, qui faisait dans son foyer une consommation journalière des débris de vieilles croix peintes.

« Le *Journal de médecine de Bordeaux*, dans son numéro de mars 1866, indiquait cette source nouvelle d'intoxication saturnine, et demandait la publication d'un plus grand nombre de faits.

« A la suite de cet appel, M. Marmisse fit une enquête chez les marchands de vieilles boiseries de notre ville. Il recueillit ainsi, en très-peu de temps, une abondante moisson de faits nouveaux, qu'il publia dans un mémoire ayant pour titre : *Nouvelles sources d'émanations plombiques*. (V. Masson; Paris, 1866, in-8°, 23 pages.)

« Ce mémoire fut annoncé, dès son apparition, par le *Journal de médecine de Bordeaux*. L'auteur en envoya un exemplaire à l'Académie impériale de médecine, à la Société d'anthropologie, ainsi qu'à la Société de médecine de Paris dont il est membre correspondant. Un certain nombre d'exemplaires furent distribués aux journaux de médecine.

« La démolition d'un très-grand nombre de maisons pour l'ouverture de voies nouvelles dans les vieux quartiers des grandes villes a pour résultats d'augmenter considérablement la quantité des vieilles boiseries peintes employées au chauffage domestique, et de multiplier un danger jusqu'à présent imprévu d'intoxication. Nous nous croyons en droit de réclamer pour notre compatriote la priorité sur cet intéressant sujet. » — J. Jeannel.

— Par décret en date du 13 mars 1867, rendu sur la proposition du maréchal ministre de la guerre, l'Empereur a nommé dans le corps des officiers de santé :

Au grade de médecin principal de 1re classe (choix) : MM. Chenu (Jean-Charles), médecin principal de 2e classe; — De Santi (Jean-Laurent), médecin principal de 2e classe.

Au grade de médecin principal de 2e classe (choix) : MM. Martenot de Cordoux (Eugène-Hubert), médecin-major de 1re classe; — Garnier (François-Charles), médecin-major de 1re classe; — Mercier (Louis-Placide), médecin-major de 1re classe.

— Par arrêtés des 26 et 28 février 1867, la gratuité des droits qui leur restent à acquitter au profit du Trésor, à partir du 15 mars 1867, pour l'achèvement de leurs études médicales (inscriptions, examens, thèse, certificats d'aptitude et diplôme), est accordée aux étudiants ci-dessous dénommés, qui se sont distingués, en 1866, par leur dévouement au soulagement des malades atteints par l'épidémie cholérique.

Services rendus à Montpellier : MM. Le Scellière-Lafosse, Boë et Boissieux, étudiants de la Faculté de médecine de cette ville.

Services rendus à Beauvais (Oise) : M. Fournier, étudiant de la Faculté de médecine de Paris.

Services rendus dans la Moselle : MM. Roubaud, étudiant de la Faculté de médecine de Paris; — Eyfren et Grandjean, étudiants de la Faculté de médecine de Strasbourg.

Étudiants de la Faculté de médecine de Paris : MM. Penjères, Liouville, Bourneville, Habran, Lecourtois, Culot, Challier, Raymond, Scribe.

Étudiants de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens : MM. Boulnois, Léméré, Devauchelle, Macrez, Leroy, Poyet, Trépan.

Société de biologie. — Dans sa séance du 2 février 1867, et sur le rapport d'une commission composée de MM. Charcot, Dumontpallier, Giraldès, Marey et Ch. Robin, rapporteur, la Société de biologie a décerné le prix Godard (500 fr.) à M. Onimus, docteur en médecine, à Paris, auteur du mémoire ayant pour titre : *De la théorie dynamique de la chaleur dans les sciences biologiques*.

De plus, la Société a accordé une mention honorable à M. le docteur Duguet, auteur du mémoire ayant pour titre : *De la hernie diaphragmatique congénitale*.

Le prix E. Godard sera décerné pour la troisième fois, en janvier 1869.

Seront admises à concourir les personnes dont les travaux *manuscrits* ou *imprimés* seront adressés à la Société avant le 1er septembre 1868.

La Société rappelle aux concurrents les termes du testament de E. Godard : « Je lègue à « la Société de biologie de Paris une somme de cinq mille francs, dont les revenus, tous les « deux ans, formeront le capital d'un prix qui sera donné au meilleur mémoire sur un sujet « se rattachant à la biologie. Aucun sujet de prix ne sera proposé. Dans le cas où une année « le prix n'aurait pas été donné, il serait ajouté au prix qui serait donné deux années plus tard. »

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 35. Jeudi 21 Mars 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Clinique médicale (Hôtel-Dieu : M. N. Gueneau de Mussy) : Études physiologiques et thérapeutiques sur la toux. — III. Typhus contagieux des bêtes a cornes : Compte rendu fait par M. H. Bouley, à l'Académie impériale de médecine, de la mission qu'il vient de remplir sur la frontière de l'Est. — IV. Bibliothèque : Anatomie pathologique des rétrécissements de la trachée. — V. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine.) Séance du 19 mars : Correspondance. — Présentations. — Commissions des prix. — Élection d'un membre titulaire dans la section de pathologie médicale. — Sur l'abaissement de la taille. — VI. Formulaire de l'*Union Médicale* : Bols purgatifs. — VII. Éphémérides médicales. — VIII. Courrier.

Paris, le 20 Mars 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Hier, jour d'élection, les académiciens étaient fort nombreux. Quatre-vingt-un membres ont pris part au vote, qui, au second tour de scrutin, a donné la victoire à M. Vigla. O scrutin plein de mystères! qui pourra jamais deviner tes revirements et tes caprices! Au premier tour, M. Nonat obtient 36 voix, 5 de moins que la majorité absolue, et M. Vigla n'en obtient que 26. Les autres voix se portent en grande partie sur M. Chauffard, en plus petit nombre sur MM. Bernutz et Hérard. Au second tour, M. Vigla bénéficie de presque toutes les voix données à MM. Chauffard, Bernutz et Hérard, obtient 42 voix, une de plus que la majorité absolue, et son infortuné compétiteur ne gagne qu'une voix. Approcher de si près du but et ne pas l'atteindre! La déception doit être cruelle pour M. Nonat. L'heureux élu est un confrère très-aimé dans toute la confrérie, et dont le caractère aimable et bienveillant n'a pas nui à l'appréciation des titres scientifiques de sa candidature. Une autre vacance existe dans la section de pathologie médicale, et les chances commencent à se dessiner en faveur des deux candidats qui occupaient *ex æquo* le second rang sur la liste qui a donné hier le succès à M. Vigla.

Après cette élection, l'Académie a été saisie par M. Broca d'une des plus importantes questions dont elle ait certainement jamais eu à s'occuper. Dans le discours que cet honorable membre prononça à l'occasion de la discussion sur la mortalité des nourrissons, il indiqua très-incidemment que cette question se rattachait à une question plus haute et plus générale encore, à savoir : celle d'une prétendue dégénérescence de la race française, de la décroissance ou tout au moins de l'état stationnaire de la population, de l'abaissement de la taille, de l'infécondité de plus en plus grande des mariages; enfin, de la grande question qui se résume par un seul mot : la question de la population. M. Broca annonça que, si l'Académie l'y encourageait, il porterait devant elle cette grande question et tâcherait de la résoudre. M. le président Tardieu s'empressa de se rendre l'interprète de l'Académie, et pressa vivement M. Broca de faire connaître à l'Académie le résultat de ses recherches et de ses études sur ce grave sujet.

M. Broca est venu hier répondre à cet appel. Il a prononcé la première partie d'un discours savamment préparé et qu'il terminera mardi prochain.

Nous devons réserver nos appréciations jusqu'après l'exposition complète des opinions de M. Broca. A. L.

CLINIQUE MÉDICALE.

A mon ami le docteur Pidoux.

ÉTUDES PHYSIOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES SUR LA TOUX;

LEÇONS CLINIQUES FAITES A L'HÔTEL-DIEU DE PARIS,

Par le docteur N. GUENEAU DE MUSSY.

Si la toux est un symptôme, et si cependant ce symptôme entraîne des inconvénients qui doivent faire désirer de la voir disparaître, la première indication est évidement de diminuer et de combattre la disposition morbide qui en est le point de départ. Tantôt, avons-nous dit, la toux manifeste le besoin d'écarter un obstacle, de rejeter un produit de sécrétion morbide, qui obstrue les canaux aériens; mais, comme tout phénomène réactionnel, elle peut n'être pas en rapport avec sa cause finale, elle peut dépasser le besoin de l'organisme, et il convient de la modérer. A bien plus forte raison faut-il combattre la toux quand, au lieu de répondre à un besoin d'expulsion, elle manifeste simplement une incitation anomale sentie par l'appareil respirateur, et dont le point de départ peut être dans d'autres organes. Ainsi détermination de la condition première ou protopathique, dont la toux est le symptôme, appréciation du caractère de la toux et de ses rapports avec l'expectoration; tels sont les deux points fondamentaux sur lesquels reposent les indications.

Il est évident que, quand cette condition morbide peut être détruite ou modifiée, c'est à elle que doivent s'adresser les principaux efforts du médecin.

Quant aux caractères de la toux, outre son intensité, sa fréquence, son action sur l'organisme, deux modalités doivent être surtout prises en considération : sa sécheresse et son humidité.

La toux sèche peut manifester une stimulation des organes respirateurs, sans tendance au catarrhe; elle peut aussi marquer la première période des inflammations catarrhales, elle précède alors la sécrétion morbide. Il y a des toux humides, mais avec une expectoration difficile, visqueuse, rare, et comme amenée des profondeurs de l'arbre bronchique; il y a des toux qui entraînent à chaque secousse les mucosités contenues dans les tuyaux aériens. Enfin, on peut admettre des toux mixtes, exprimant à la fois le besoin d'expectorer et le stimulus anomal senti par l'appareil respiratoire.

Quand la toux est rare, suivie d'une expectoration facile, qui est elle-même en rapport avec l'étendue et la période de la maladie, elle ne donne lieu à aucune indication spéciale. Si même elle se montre avec ces caractères dans la période aiguë d'une pneumonie ou d'une bronchite, les calmants, remèdes les plus habituels de la toux, peuvent devenir nuisibles et augmenter la dyspnée en diminuant l'expectoration et la sécrétion muqueuse, par laquelle se juge la congestion pulmonaire; et si l'intensité de la douleur et de l'excitation nerveuse en commandent l'emploi, il est utile d'y associer les antimoniaux ou l'ipéca, qui paraissent avoir la propriété de rendre la sécrétion bronchique moins visqueuse et l'expectoration plus facile. Cette propriété les fera prescrire encore dans les cas où l'expectoration est pénible, difficile, accompagnée d'une toux violente, quinteuse. Les substances émétiques, employées à dose vomitive ou à doses fractionnées, constituent les expectorants, et peuvent être dans ce cas les meilleurs béchiques.

Les calmants sont indiqués quand il faut modérer le stimulus qui provoque la toux ou combattre des accidents nerveux concomitants. Auxiliaires du traitement dans la toux humide, ils en deviennent l'élément principal dans celle que n'accompagne pas le besoin d'expectorer. La manière la plus simple de les administrer consiste à les faire prendre par la bouche. Tous les arcanes pectoraux ou béchiques, sous forme de sirops, pâtes, pastilles, élixirs, pilules, sont des préparations narcoti-

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 14 mars.

ques sucrées, aromatisées, colorées de diverses manières; le plus souvent ce sont des préparations opiacées, surtout quand les industriels qui les exploitent affirment qu'on n'y mêle pas d'opium. L'intensité du mouvement fébrile, la tendance à la congestion encéphalique, l'état gastrique, peuvent contre-indiquer l'emploi de l'opium. L'extrait de jusquiame, la belladone, l'alcoolature d'aconit trouvent alors leur emploi. Je prescris souvent l'extrait de jusquiame à la dose de 20 à 30 centigrammes chez l'adulte. Je le combine dans des pilules avec quelques centigrammes de poudre d'ipéca quand je veux faciliter l'expectoration. La belladone doit être maniée avec plus de ménagement et convient surtout dans les toux quinteuses, spasmodiques; d'après M. Gubler, elle serait facilement tolérée par les enfants qui, en général, supportent mal l'opium; l'état congestif habituel de l'encéphale à cet âge expliquerait cette tolérance relative : l'opium augmentant, quand il est donné à certaines doses, l'état fluxionnaire du cerveau, qui serait au contraire diminué par la belladone.

Quand il y a une fièvre intense, l'alcoolature d'aconit agit à la fois comme sédatif de la circulation et comme modérateur du stimulus pulmonaire. Dans ces conditions aussi, lorsqu'on prescrit l'opium, l'émétique lui est utilement associé; il est uni à des substances purgatives dans la vieille préparation connue sous le nom de sirop de Désessarts. Mais les narcotiques ne sont pas toujours bien supportés par l'estomac, et, administrés de cette manière, ils ne réussissent pas toujours à modérer la toux. On a tenté d'autres méthodes. Ainsi, les vapeurs d'infusions narcotiques ou émollientes sont portées directement sur la muqueuse respiratoire, ou bien on fait brûler les substances narcotiques elles-mêmes pour en faire absorber la fumée. D'autres fois, on a pulvérisé les véhicules liquides qui les renferment pour les faire aspirer par les malades sous forme de poussière aqueuse.

M. le professeur Trousseau a conseillé de badigeonner le cou avec du laudanum. Tenant compte du rôle dominateur que joue la pneumo-gastrique dans les phénomènes morbides comme dans les actes normaux de la respiration, j'avais pensé que l'action thérapeutique appliquée, à travers les téguments, sur le trajet de ce nerf pourrait peut-être arriver plus directement jusqu'à lui; comme cela a lieu dans beaucoup de névralgies où le nerf malade est modifié par des agents thérapeutiques qui s'adressent aux téguments qui le recouvrent. Pourquoi d'autres troubles de l'innervation ne seraient-ils pas sensibles à la même action? D'après cette donnée théorique, j'ai fait appliquer de petits vésicatoires, soit à l'aide de l'emplâtre cantharidien, soit avec l'ammoniaque, dans l'intervalle des attaches inférieures du sterno-mastoïdien et sous l'appendice xyphoïde. Quelques centigrammes de chlorhydrate de morphine partagés entre ces trois surfaces dermiques dénudées ont plusieurs fois réussi à calmer des toux opiniâtres. J'ai eu la satisfaction de trouver, dans la *Clinique* de Graves, quelques faits qui semblent venir à l'appui de cette méthode. L'illustre médecin de Dublin dit, à propos de l'asthme, que les emplâtres stibiés appliqués sur l'épigastre agissent souvent plus efficacement contre les affections des organes respiratoires que quand on les applique au niveau du thorax. Il raconte les succès qu'avait obtenus chez des asthmatiques un charlatan nommé Long Jones, en frictionnant les côtés du cou avec un liniment composé essentiellement d'acide acétique et d'essence de térébenthine. Graves dit avoir eu lui-même plusieurs fois à se louer de cette pratique, dont il ne cherche pas la raison physiologique.

J'ai parlé, en étudiant la physiologie de la toux, de ce chatouillement qui si souvent la précède et l'appelle, et de ce plexus pharyngien qui, s'il n'est pas le foyer de cette sensation morbide, réunit du moins et harmonise un grand nombre des agents de l'innervation respiratoire. J'ai très-souvent porté du laudanum ou de la teinture thébaïque sur la muqueuse pharyngienne pour agir sur ce plexus. Je me sers, pour cette petite opération, d'un gros pinceau à aquarelle; j'ai quelquefois ajouté de l'éther au laudanum. Chez de jeunes enfants, vous m'avez vu employer la teinture de belladone, que je préfère pour les motifs énoncés plus haut. Cette méthode m'a

souvent donné de bons résultats. Elle a l'avantage de faire absorber le narcotique en ménageant l'estomac. Je me rappelle une jeune fille qui, à la suite d'une pleurésie, avait une toux sèche presque incessante; chez elle, l'action du topique fut très-rapide; au bout de deux ou trois jours, cette toux avait à peu près disparu.

L'emploi des calmants doit être mesuré sur l'âge, l'intensité des phénomènes morbides, les dispositions constitutionnelles et idiosyncrasiques, l'état des organes digestifs. Il est souvent bon de les varier quand leur action, efficace d'abord, paraît s'affaiblir, et quand on ne peut pas sans inconvénient la relever en augmentant les doses. Chacun de ces médicaments a d'ailleurs sa nuance d'action qu'il faut adapter aux nuances infiniment variées des organismes malades. Il faut aussi choisir l'heure à laquelle on administre les calmants de manière à ne pas troubler les actes physiologiques, et en ayant égard aux allures de la toux comme aux complications qu'elle provoque. Ainsi, lorsque la toux présente des exacerbations périodiques, c'est quelques minutes avant leur retour présumé que le médicament sera donné. Lorsque, par sa violence et par l'intensité des paroxysmes nocturnes, elle met obstacle au sommeil, on prescrira les calmants le soir, la nuit et le matin au réveil; ils sont encore administrés de cette manière lorsque, dans la journée, ils peuvent troubler le travail digestif. Donnés à l'heure du sommeil, ils ont pour effet d'exercer une action diaphorétique plus énergique, qui, dans certains cas, est un avantage, et dans d'autres constitue un inconvénient.

Si la violence de la toux provoque des vomissements alimentaires, on parvient souvent à les faire cesser en donnant aux malades, quinze ou vingt minutes avant les repas, une petite dose d'extrait de belladone, qui a pour effet d'atténuer l'excitabilité gastrique, et, en reculant la quinte de toux, empêche qu'elle ne surprenne l'estomac trop tôt après l'ingestion des aliments.

D'autres plantes vireuses, comme la phellandrie, sont quelquefois opposées à la toux avec avantage. Les composés cyaniques, l'eau de laurier cerise, l'acide prussique médicinal sont, dans quelques cas, des auxiliaires ou des succédanés utiles de l'opium et des solanées.

A côté des narcotiques proprement dits, nous rangeons l'éther et le chloroforme pris par gouttes dans une cuillerée de liquide ou mêlés à l'eau des pulvérisateurs, ou même aspirés en nature; ils réussissent quelquefois à modérer ou à suspendre la violence des quintes.

Ces dernières substances seront encore indiquées dans les toux spasmodiques, nerveuses, dans lesquelles d'autres antispasmodiques, comme le musc, le castoréum, devront également être tentés. Je me suis plusieurs fois bien trouvé, dans la coqueluche ou dans les toux spasmodiques, d'une mixture dans laquelle je fais entrer le sirop d'éther, le sirop de belladone et le musc. Je la formule quelquefois ainsi :

Sirop de fleur d'orangers.	60	grammes.
Sirop de codéine.	60	—
Sirop de belladone.	30	—
Sirop d'éther.	15	—
Musc.	0,50	centig.

Les toux qui présentent des exacerbations périodiques peuvent être, dans certains cas, heureusement attaquées par le sulfate de quinine. Il n'est pas rare, chez les enfants surtout, de rencontrer cette indication dans le déclin des fièvres catarrhales, et de voir, sous l'influence de ce médicament, les paroxysmes fébriles cesser avec la toux qui les accompagne.

Le bromure de patassium étend souvent aux troubles de l'innervation respiratoire la remarquable action sédative qu'il exerce sur le système nerveux. Je me rappelle avoir eu à me louer de ses effets chez deux personnes de la même famille atteintes d'une grippe intense, et depuis plusieurs nuits privées de sommeil par la continuité de la toux. Je leur prescrivis à chacune 1 gramme et 1 gramme 1/2 de bromure

avec 10 à 15 centigrammes d'extrait de jusquiame, à prendre en deux doses. Un de ces malades, qui était un jeune homme, dormit seize à dix-huit heures et se réveilla guéri; l'autre, plus âgée, dormit aussi d'un sommeil prolongé et profond, et à partir de ce moment la toux fut considérablement diminuée et ne tarda pas à disparaître.

L'arsenic est également un puissant modificateur de l'innervation : depuis les temps les plus reculés il a été préconisé dans le traitement des affections respiratoires. A l'exemple de M. Trousseau, je l'ai prescrit en fumigations, en faisant respirer aux malades quelques bouffées de cigarettes fabriquées avec du papier imprégné d'arséniate de soude, à la dose de 5 centigrammes par cigarette. J'ai vu très-rapidement céder sous leur action des toux à la fois nerveuses et catarrhales qui avaient résisté à toute autre médication.

Quand l'élément catarrhal domine, et surtout quand le catarrhe chronique ou subaigu peut être imputé à une diathèse herpétique ou scrofuleuse, les sulfureux qui tarissent la sécrétion morbide font cesser en même temps la toux. Les résineux ont une action analogue aux sulfureux. Les uns et les autres, dans les inflammations aiguës des organes respiratoires, peuvent exaspérer le travail morbide. Ils ne conviennent pas mieux en général dans la toux où l'élement nerveux est très-accusé.

Dans les toux hystériques, outre les moyens locaux qui paraissent le plus propres à modifier la névrose respiratoire, il faut employer les modificateurs généraux qui agissent sur le système nerveux et sur l'ensemble de la constitution. Je me rappelle avoir guéri il y a dix ans, par l'usage des ferrugineux et de la belladone, une jeune fille chloro-anémique, aujourd'hui bien portante et mère de famille, qui poussait presque à chaque expiration un effort de toux si bruyant, si pénible, si extraordinaire qu'on la suivait dans les rues; cette affection durait depuis plusieurs mois; cette jeune fille m'avait été adressée par M. le professeur Trousseau aux Eaux-Bonnes, dont l'usage ne lui avait apporté aucun soulagement.

Dernièrement j'ai vu une autre jeune fille hystérique, qui avait deux ou trois fois par jour des accès de toux durant de quatre à six heures, se répétant dix ou douze fois en vingt secondes, cessant pendant quelques secondes pour recommencer immédiatement après avec une sorte de rhythme cadencé imitant le chant de la caille. Elle était venue à ma consultation, et les personnes qui étaient dans mon salon d'attente s'enfuirent effrayées de cette toux bruyante, convulsive. Le bromure, la belladone, les préparations de zinc et de valériane furent employées sans succès; je l'envoyai alors dans un établissement hydrothérapique, et dès la sixième douche la toux s'arrêta.

J'ai déjà eu l'occasion de vous parler du traitement psychique dans certaines affections hystériques, et je vous ai raconté l'histoire d'une malade dont la toux, durant depuis cinq à six mois, fut instantanément arrêtée par une pilule que nous décorâmes du nom de pilule fulminante *e mica panis.*

La toux gutturale, le hem qui accompagnent l'angine glanduleuse cèdent au traitement de cette affection; mais, plus soumise à la volonté que la toux pulmonaire, elle doit être contenue par le malade. Il faut recommander à celui-ci de résister le plus possible à l'instinct qui appelle cette toux. Des boissons fraîches ou mucilagineuses, la déglutition d'un peu de gomme dissoute dans la salive suffisent souvent pour calmer le prurit pharyngien qui la provoque. Depuis quelque temps, je réussis très-heureusement à calmer ce hem et ce prurit en ajoutant de la teinture thébaïque à la teinture d'iode que j'applique sur le pharynx pour réprimer les granulations. Ordinairement, je fais le mélange au moment où je vais m'en servir. Si on le fait préparer d'avance, il faut y ajouter une petite quantité d'iodure de potassium pour maintenir l'iode en solution. Ces applications ne diminuent pas seulement le besoin de hemmer, mais très-souvent encore les toux laryngées, dont l'angine granuleuse est le point de départ. Cette angine est, dans beaucoup de cas, accompagnée d'un allongement de la luette, et celle-ci, en allant se fixer sur la paroi du pharynx ou sur la partie postérieure de la langue, provoque une espèce de soupir sonore,

brusque, qui peut se répéter très-fréquemment, et dont on peut d'autant plus méconnaître la vraie cause que cette luette, habituellement très-allongée et balayant la langue, peut, par certains efforts, se contracter et se raccourcir passagèrement quand on examine la gorge du malade.

Dans les affections chroniques du larynx, les cautérisations et les insufflations, souvent si efficaces pour restituer les fonctions vocales, ne le sont pas moins pour diminuer la toux. Je ne dirai rien du traitement des toux sympathiques, gastriques, vermineuses, hépatiques, utérines. A elles peut s'appliquer avec justesse l'axiome bien souvent démenti en pathologie : *Sublatâ causâ tollitur et effectus.*

Nous arrivons maintenant à l'hygiène de la toux et à l'indication de ces moyens vulgaires dont la coutume a consacré l'usage et auxquels l'expérience a reconnu quelque utilité.

Toutes les fois que la toux se rattache à une affection inflammatoire des organes respiratoires, les malades devront éviter l'impression du froid; il tend à produire de la périphérie vers les parties intérieures un refoulement du sang qui y favorise les congestions, surtout dans les organes où une fluxion morbide préexistante constitue comme un foyer d'appel. Les changements brusques de température sont plus puissants encore pour occasionner ou déterminer les troubles circulatoires qui conduisent à l'inflammation, et l'air froid succédant à l'air chaud offense directement la muqueuse respiratoire.

Dans les affections catarrhales peu intenses, le froid agit quelquefois comme sédatif; il calme passagèrement la sécrétion catarrhale et la toux, mais ce calme momentané est ordinairement suivi d'une réaction et d'une exacerbation des phénomènes morbides. D'ailleurs, il y a un instinct qui engage les malades à éviter le froid. Dans les laryngites et dans les bronchites, suivant la remarque de Graves, les régions sternale et précervicale sont, en général, très-sensibles aux abaissements de température qui y font éprouver une sensation pénible. Aussi les malades se plastronnent-ils le devant de la poitrine et du cou pour prévenir cette impression qu'ils redoutent. Il faut user avec mesure de ces enveloppes protectrices qui rendent les malades plus impressionnables au froid, et qui peuvent aussi, par leur exagération, favoriser l'afflux du sang vers le larynx et vers la gorge. C'est ainsi que l'usage des cache-nez enroulés plus d'une fois autour du cou dispose au développement des laryngites. Les appartements dont la température est trop élevée sont une grande cause de rhumes en exagérant la sensibilité au froid. En outre, une chaleur trop intense stimule les organes respirateurs et peut augmenter la congestion dont ils sont le siége.

Chez les malades atteints d'angine granuleuse, le séjour dans une atmosphère chaude et renfermée produit très-souvent de l'enrouement et une sensation pénible de la gorge. La sécheresse et l'impureté de l'air ont une action topique sur les organes respirateurs qui provoque ou augmente la toux. Aussi, en hiver, j'ai l'habitude de recommander aux personnes qui brûlent du coke de placer devant leurs foyers de l'eau en ébullition, qui rend à l'atmosphère la vapeur d'eau que ce combustible lui enlève avec une grande énergie.

L'influence du froid est beaucoup moins grande sur les toux nerveuses que sur les toux catarrhales.

La pression atmosphérique paraît avoir une influence marquée sur la toux et sur les affections qui la provoquent. A une certaine altitude, celles-ci sont heureusement modifiées, comme on l'observe dans quelques localités, à la Nouvelle-Grenade, à Santa-Fe-di-Bogota, par exemple, et aussi au Mexique. Par contre, les bains d'air comprimé ont semblé utiles dans certaines affections catarrhales. C'est la question de la diète respiratoire, dans laquelle la qualité de l'air et sa température joignent leur influence à celle de la densité du gaz atmosphérique.

Dans certaines angines granuleuses, la chaleur et la transpiration cutanée, pro-

voquée par l'exercice musculaire, suspendent quelquefois la toux, la sécrétion catarrhale et la dyspnée qui l'accompagnent.

On a attaché dans tous les temps une grande importance aux boissons pour calmer la toux. Combien de plantes mucilagineuses, aromatiques, légèrement stupéfiantes, ont été préconisées comme béchiques! Combien, peut-être, dont un des principaux mérites est de soutenir la patience du malade jusqu'à la solution naturelle de la maladie! La gomme, les fleurs pectorales, les fruits pectoraux sont, sous des formes diverses, la base des préparations les plus usitées. L'eau chaude, une substance mucilagineuse, rendue plus acceptable par l'addition d'un principe aromatique, agissent comme topiques émollients sur la muqueuse gutturale et pharyngienne commune aux organes digestifs et respirateurs. Par leur température, quand on les boit chauds, ces liquides excitent l'action cutanée; dans l'estomac, ils exercent une action topique sur l'extrémité de la dixième paire, et font comme un bain émollient pour la muqueuse où elle se distribue.

Les pâtes béchiques, et toutes ces substances que la gent qui tousse aime à laisser fondre dans la bouche, ont une action analogue, sauf la part qu'il faut faire à la température dans les effets des tisanes chaudes. Peut-être aussi la mastication contribue-t-elle à l'apaisement de la toux? Est-ce en substituant une action rhythmée et volontaire à une action spasmodique, en grande partie réflexe, comme cela a lieu quand on force à boire une femme en proie à une attaque d'hystérie? Serait-ce en exprimant de la surface muqueuse du pharynx, et en même temps de la cavité des follicules pharyngiens, le mucus qui s'y accumule, quand existe dans les organes respiratoires un état congestif s'étendant jusqu'à l'arrière-gorge? Dans certaines angines granuleuses, ce mucus peut contribuer à la titillation pharyngienne qu'accusent les malades; et dans l'acte de la déglutition, ceux-ci ont alors la sensation d'une mucosité qui se détache, et un calme passager succède à ce mouvement.

Quelle que soit l'explication de ce phénomène, le fait est que cette mastication diminue souvent le besoin de tousser, comme le diminue également chez beaucoup de sujets l'ingestion des aliments, pourvu toutefois qu'il n'y ait pas de lésions graves du pharynx et du larynx qu'irriterait le passage des matières alimentaires.

TYPHUS CONTAGIEUX DES BÊTES A CORNES.

COMPTE RENDU FAIT PAR M. H. BOULEY, A L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE, DE LA MISSION QU'IL VIENT DE REMPLIR SUR LA FRONTIÈRE DE L'EST.

(Séance du 12 mars 1867.)

Messieurs,

Le but de la mission que M. le ministre de l'agriculture vient de me donner à remplir dans les pays qui bordent nos frontières de l'Est était bien moins d'aller étudier le typhus des bêtes à cornes que de voir aux prises, avec ce terrible fléau, les gouvernements de ceux de ces pays, tels que la Belgique et la Prusse rhénane, où il venait de faire tout récemment invasion; de rechercher dans quelles circonstances cette invasion nouvelle avait pu s'effectuer; d'apprécier, enfin, jusqu'à quel point elle devenait pour nous un danger, et s'il était nécessaire que l'Administration française eût recours à d'autres mesures préventives que celles qui nous ont si efficacement protégés depuis près de dix-neuf mois qu'elles sont en vigueur.

Pour bien faire comprendre les quelques développements dans lesquels je me propose d'entrer, je dois rappeler ici que la peste bovine, ou typhus contagieux des bêtes à cornes, comme nous l'appelons en France, n'est pas une maladie de la partie de l'Europe que nous habitons; qu'originaire des steppes de l'Europe orientale, seul pays de notre continent où elle soit susceptible de se développer spontanément, ce n'est que par la voie de la contagion qu'elle peut être transmise à nos bestiaux, et que, en dehors de cette cause, quelles que soient les mauvaises conditions hygiéniques auxquelles ceux-ci peuvent être exposés, ils ne sauraient contracter le typhus. C'est là une vérité aussi démontrée, aussi incontestable aujourd'hui qu'une vérité mathématique; c'est elle qui est la base de toutes les mesures prophylactiques à l'aide

desquelles les pays menacés du typhus parviennent à s'en préserver. J'ajouterai que, en dehors d'elle, il n'y a pas de salut. L'Angleterre, en 1865 et en 1866, a payé de 300,000 de ses bestiaux l'ignorance où elle était et où elle a voulu se maintenir, avec une obstination toute saxonne, de l'origine de la peste bovine. C'était chez elle une croyance impossible à déraciner, dans le principe, que la maladie qui ravageait son bétail était née spontanément, sous l'influence des chaleurs excessives de l'été de 1865, dans les étables de Londres, où un trop grand nombre d'animaux se trouvaient agglomérés. Quoi que l'on ait pu dire et faire alors, on restait impuissant à ébranler cette conviction. Les voix de ceux qui prophétisaient la grandeur des proportions, que le sinistre ne tarderait pas à atteindre, se perdaient comme celle de Cassandre.

On laissa marcher ce mal singulier qu'on prétendait être né sur le sol même de la Grande-Bretagne, et, de semaines en semaines, on vit les bestiaux succomber par milliers et dizaines de milliers en Angleterre et en Écosse. L'Irlande seule sut se préserver, et l'exemple qu'elle donna, en poussant la résistance jusqu'à la violation des lois, fit plus sans doute pour convertir les Anglais aux vraies doctrines sur l'origine du typhus que tout ce que l'on avait pu dire et écrire pour obtenir cette conversion.

Une fois éclairés par la trop coûteuse expérience qu'ils venaient de faire, les Anglais mirent autant d'ardeur à se protéger contre le fléau dont ils subissaient les ravages qu'ils avaient montré d'imprévoyance, dans le principe, en s'obstinant à ne pas lutter contre ses envahissements. Le Parlement adopta une loi qui rendait applicables à tout le Royaume-Uni les mesures de police sanitaire en usage sur le continent; et, dès le moment que cette loi fut en vigueur, l'épizootie suivit, de jour en jour, une marche décroissante; au lieu des milliers de bêtes qui tombaient, chaque semaine, victimes du fléau, ce ne furent plus que des centaines, puis des fractions de centaines, puis quelques unités dispersées, comme c'est le cas aujourd'hui. Jamais démonstration plus péremptoire ne fut donnée de l'efficacité des mesures préservatrices appliquées avec énergie. L'Angleterre leur doit d'avoir pu sauver son stock en bétail.

Passons maintenant en Hollande. Là, nous allons assister à un autre spectacle qui nous donnera le même enseignement. Le typhus fut importé en Hollande, on se le rappelle peut-être, dans les premiers jours de septembre 1865, par un troupeau maigre de bêtes à cornes qui, ayant été envoyé de Hollande en Angleterre pour être vendu, fut exposé trois jours de suite sur le marché d'Islington, sans trouver acheteurs, au prix réclamé par l'expéditeur hollandais, et renvoyé à celui-ci par le commissionnaire chargé de le vendre. Ce troupeau, réexpédié, fut admis librement dans le port de Rotterdam, bien qu'il revînt d'un pays infecté, et, qui pis est, mis immédiatement dans un pacage déjà peuplé d'autres bestiaux. Si, à cette époque, il s'était trouvé à la tête du département de l'intérieur, en Hollande, un ministre qui eût su se rendre compte de la grandeur du sinistre dont son pays était menacé, rien n'était facile comme de le prévenir par l'application immédiate des mesures de police sanitaire que réclamaient les circonstances; mais on ne sut rien faire quand il était temps, et, quand on se décida à agir, le mal avait pris déjà de telles proportions, qu'il était bien difficile de lutter contre lui, dans un pays comme la Hollande surtout, où les libertés communales sont très-étendues et opposent des résistances très-énergiques à l'action du gouvernement central. Là s'est rencontrée une des causes qui ont le plus contribué, paraît-il, aux envahissements du typhus dans les provinces de l'ouest de la Hollande, où la population bovine condensée donnait si largement prise à ce fléau. Il paraît aussi que le fanatisme s'en est mêlé; que les ministres protestants, tout autant que d'autres inclairvoyants et mal inspirés, ont prêché que la peste bovine était un fléau de Dieu, et qu'il y aurait impiété à essayer de se soustraire à cette punition infligée pour les péchés commis.

Quoi qu'il en soit des circonstances diverses qui ont pu influer sur l'extension de la peste bovine en Hollande, toujours est-il qu'aujourd'hui le nombre des victimes qu'elle a faites s'élève à plus de 140,000 et qu'il y a peu à compter, quant à présent, sur son extinction prochaine; car, soit impuissance financière, soit tout autre motif, le gouvernement hollandais paraît avoir renoncé, pour le moment, à la lutte, dans les provinces les premières envahies, c'est-à-dire la Hollande septentrionale, la province d'Utrecht, la Hollande méridionale et la partie ouest de la Gueldre. Là, aujourd'hui, le fléau se donne libre carrière; les propriétaires n'étant plus indemnisés par le gouvernement, n'ont plus recours à l'abatage préventif, et le mal suit sa marche sans aucun empêchement. Dans les autres provinces hollandaises, telles que celles de Groningue, de la Frise, du Drenthe, de l'Over-Yssel, de la partie est de la Gueldre et du Brabant septentrional, le service sanitaire est mieux organisé; on lutte contre l'extension du mal par l'abatage préventif et l'isolement, et ces pays, grâce à ces mesures, sont bien plus épargnés.

Dans les conditions d'infection généralisée où elle se trouve actuellement, la Hollande constitue pour les pays qui l'avoisinent un danger permanent qui les oblige à des mesures très-onéreuses pour se sauvegarder eux-mêmes et à de grands sacrifices lorsque, malgré ces mesures, le mal parvient à pénétrer jusque sur leur territoire. Aussi, paraît-il que la Prusse a adressé des notes très-vives, sur ce point, au gouvernement néerlandais; on disait même que M. le comte de Bismark ne pensait à rien moins qu'à l'annexion de la Hollande pour enseigner aux cultivateurs de ce pays comment, en traitant le typhus *à la prussienne*, on parvenait vite à s'en débarrasser.

A ne considérer les choses qu'au point de vue de la police sanitaire vétérinaire, il me paraît incontestable que le procédé dont on a imputé l'intention à M. de Bismark ne pourrait que nous être profitable, car la Prusse sait combattre le typhus et le surmonter; mais ce grand *petit* peuple hollandais ne paraît pas vouloir se prêter avec complaisance aux projets dont il vient d'être question, et je crois qu'il préfère vivre avec sa peste que subir les faveurs de la police prussienne.

Mais laissons de côté cette question toute politique et revenons au typhus. La Hollande vient de nous faire voir comment, lorsqu'on ne savait pas opposer de digues à l'invasion de ce redoutable fléau, il se répandait sur une grande étendue de territoire, grossissant dans sa marche, proportionnellement à la densité de la population animale sur laquelle il pouvait avoir prise. La Belgique va nous donner un exemple tout contraire. Le spectacle auquel nous allons assister maintenant est celui d'une lutte énergique contre les envahissements de la peste bovine et victorieuse, même dans les conditions les plus défavorables.

Vous allez en juger par l'exposé succinct des faits :

La Belgique, pour se mettre à l'abri des atteintes de la peste bovine, avait maintenu longtemps fermée sa frontière de l'Est. Mais des nécessités commerciales l'obligèrent à la rouvrir, et une fois rétablie de ce côté la liberté des transactions, un grand courant de bestiaux s'effectua de l'Allemagne vers l'Angleterre, par l'intermédiaire du port d'Anvers. Les choses allèrent bien pendant quatre mois, c'est-à-dire de septembre en janvier. Mais le 16 janvier dernier, un troupeau de bêtes à cornes, composé de 16 à 17 têtes, fut expédié de Cologne pour la capitale du Limbourg belge, la petite ville de Hasselt, centre des distilleries de la Belgique. Ce troupeau arriva en chemin de fer jusqu'à Tongres, ville frontière de la Belgique. Là, trois animaux en furent distraits pour être envoyés dans la province de Liége, et le reste fut conduit à pied à Hasselt, distant dé Tongres de 20 kilomètres. Arrivé à Hasselt, après une marche assez pénible sur des routes couvertes de neige, le troupeau fut logé dans une auberge banale de la ville, et distribué ensuite entre plusieurs distillateurs qui, d'emblée et sans prendre aucune précaution, logèrent les animaux, nouvellement acquis par eux, dans leurs étables déjà peuplées d'animaux à l'engrais. Les jours suivants, trois autres convois d'animaux de provenance prussienne furent expédiés à Hasselt; les animaux qui les composaient, au nombre de 40 environ, furent logés dans la même auberge banale, occupée le 16 par ceux du premier convoi, puis distribués entre les distillateurs et introduits dans les étables déjà habitées, sans aucune mesure de prudence.

Le 24, la nouvelle se répandit, bientôt confirmée par les hommes de l'art, que le typhus venait de faire invasion dans la ville de Hasselt. C'était là un événement gros des plus grands dangers pour cette ville industrielle, pour le Limbourg et peut-être pour la Belgique tout entière, car la population bovine de la ville de Hasselt n'était pas de moins de 4,000 animaux, renfermés par groupes de 100, 200, 3 et 400, dans des étables contiguës ou très-peu distantes les unes des autres. La peste, dans un pareil centre, au milieu d'une telle agglomération, devait faire de redoutables rovages, et il était à craindre qu'elle ne rayonnât à une grande distance de cet immense foyer.

Heureusement que le gouvernement belge savait ce qu'il avait à faire, et qu'il était armé, pour agir, tout à la fois du pouvoir étendu que lui donnait la loi et d'une volonté énergique d'en faire l'application.

Voici les mesures très-efficaces auxquelles il a eu recours : Un répétiteur de clinique de l'École de Curghem, M. Wehenkel, docteur en médecine et vétérinaire, fut envoyé sur les lieux pour organiser le service sanitaire et faire exécuter, sans désemparer, toutes les mesures que réclamaient les circonstances. La garnison de Hasselt fut renforcée, et une compagnie du train des équipages fut mise à la disposition du bourgmestre.

On mit en interdit toute la ville de Hasselt; les communications furent interceptées entre elles et le pays qui l'entoure; et dans la ville, toutes les localités infectées furent occupées militairement. Ces premières mesures prises, on procéda à l'abatage des animaux de dix étables où le typhus s'était déclaré. Malades, suspects et sains furent mis à mort, au nombre de 999,

dans l'espace de quatorze jours. Sur ce nombre, 338 reconnus infectés et impropres à la consommation furent enfouis dans d'immenses fosses creusées pour les recevoir. Les autres, qu n'avaient encore subi aucune atteinte du mal, purent être utilisés comme viande de boucherie et expédiés vers les grands centres, tels que Bruxelles, Anvers et même Londres.

Malgré cet immense abatage, exécuté en si peu temps, le fléau empiétait toujours, la contagion s'étendait dans les étables restées saines, au voisinage des foyers d'infection. C'est alors qu'on prit le parti héroïque de faire le vide autour de ces foyers, comme autour d'une maison incendiée et d'ôter toute prise à la contagion en abattant tout le bétail sain qui était le plus immédiatement à la portée de ses atteintes. Plus de 80 bouchers, aidés des hommes de la garnison qui pouvaient avoir quelque aptitude à ce métier, furent mis à l'œuvre, et le maillet s'abattit sur 470 têtes, qu'il fallut sacrifier pour le sauvetage des autres.

Grâce à cet holocauste nécessaire, qui ne laissait survivre aucune bête dans le rayon du foyer d'infection, la contagion s'arrêta, car il n'y avait plus rien autour d'elle qui pût l'alimenter, et l'on put sauver ainsi près de 2,500 bêtes soit dans le Hasselt, soit dans sa banlieue.

Somme toute, le nombre des victimes dans cette ville a été de 1,400 environ, dont 8 seulement sont mortes de la maladie, ce qui prouve combien les mesures prophylactiques ont été appliquées avec énergie et promptitude; les autres ont été abattues préventivement et assez tôt pour que plus de 1,000 aient pu être livrées à la consommation; 300 et quelques seulement ont dû être enfouies et ont eté complétement perdues, l'autopsie ayant fait reconnaître en eux les signes de l'infection typhique.

Après cet abatage accompli dans les énormes proportions que je viens de dire, le rôle de l'administration n'était pas fini. Il lui fallait encore présider à l'œuvre difficile de l'assainissement des étables, tâche véritablement herculéenne celle-là, ou plutôt supérieure à celle d'Hercule, car Hercule était dieu et il avait tout un fleuve à sa disposition pour nettoyer les écuries d'Augias, tandis que l'administration de la ville de Hasselt n'avait à sa disposition que des moyens tout humains. Mais elle sut en faire usage vite et bien. Avec le concours de la garnison et des équipages du train, les étables, siége de l'infection, furent évacuées des masses de fumier qu'elles renfermaient et qu'on transporta vers le champ d'enfouissement pour être brûlées avec les fourrages emmagasinés dans les greniers au-dessus des étables. Puis on refit les pavages, les plafonds, les murs, mettant au feu les boiseries trop vieilles pour être réparées, soumettant à son action les briques des pavages, passant à la chaux vive et au goudron les crèches et les mangeoires conservées, répandant partout le chlore et l'acide phénique à profusion. En moins de quinze jours, tout ce travail fut accompli, en même temps, dans toutes les étables infectées, et lorsque je visitai Hasselt, le 28 février, je puis dire qu'elles étaient si bien remises à neuf qu'on aurait pu les transformer en salles de bal ou de festin.

Toutefois, les distillateurs n'ont pas encore le droit de les repeupler d'animaux de l'espèce bovine, et, en attendant, pour utiliser leurs résidus, ils ont été obligés de tenir des porcs à l'engrais au lieu de bœufs.

Grâce à l'ensemble de ces moyens, le gouvernement belge a su résoudre à son honneur le difficile problème d'étouffer la peste bovine dans un centre si populeux de bestiaux et où se trouvaient réunies des conditions si favorables à la grande expansion de la contagion et à son rayonnement à grande distance.

Ce n'est pas seulement dans le Limbourg que la peste bovine a été introduite par le troupeau expédié de Cologne, le 16 janvier. J'ai dit plus haut que trois animaux avaient été distraits de ce troupeau à Tongres et expédiés dans la province de Liége, où ils furent livrés, par une espèce de maquignon, à un nourrisseur du hameau de Rétinne, situé à deux ou trois lieues de Liége. Le typhus se déclara dans l'étable de ce nourrisseur, atteignant d'abord deux vaches du troupeau de Cologne, puis successivement toutes celles de l'étable. De là, il paraît manifestement avoir été transporté par la femme de ce nourrisseur dans une autre étable, à elle appartenant, puis dans une troisième étable, par une personne de la même famille. On procéda à Rétinne comme à Hasselt : tous les animaux des étables les premières infectées furent mis à mort, et l'on fit le vide autour de ces étables par l'abatage des animaux sains dans un rayon de 50 mètres et sur une circonférence de 200. Grâce au sacrifice d'une soixantaine de bêtes, trois cents autres purent être préservées. Quant à la désinfection, on suivit les mêmes procédés à Rétinne qu'à Hasselt.

Cependant, le typhus ne resta pas circonscrit dans Rétinne; il gagna une commune voisine du nom de Melen, sise à quelques kilomètres de la première, et s'y attaqua exclusivement aux animaux d'une ferme isolée de toutes les autres. Il n'a pas été possible de savoir exactement la voie qu'il avait suivie pour pénétrer dans cette ferme. La seule circonstance qu'il ait été possible de constater, c'est que la laitière qui allait y prendre le lait traversait Rétinne avant

de se rendre à Melen. Quoi qu'il en soit de ce qui reste obscur dans l'étiologie de ce fait, une chose demeure certaine, c'est que le typhus ne s'est montré à Melen qu'après avoir été importé à Rétinne par deux vaches du troupeau de Cologne. Il me paraît donc certain que l'accident de Melen procède de celui de Rétinne. Comment? Je ne le sais pas au juste; mais on peut dire à coup sûr qu'il ne s'y est pas développé spontanément.

L'abatage de tous les animaux de la ferme de Melen en a fait justice, et il ne s'est pas répandu au delà. L'énergie des mesures adoptées dans ces deux communes l'a empêché de se propager jusqu'au plateau de Herve où se trouve une population de 50,000 bestiaux, parmi lesquels il aurait pu faire des ravages équivalents à ceux de la Hollande.

Enfin, il est une dernière localité où le typhus a fait explosion en Belgique : c'est dans la Flandre occidentale, près de Gand, dans un village du nom de Zele. On a pu savoir comment il y avait été importé. Dès que le typhus fut déclaré à Hasselt, des distillateurs *prudents*, prévoyant les proportions que le sinistre allait prendre, se hâtèrent de profiter du moment où la ville restait encore ouverte et expédièrent leurs bestiaux vers le marché de Bruxelles. Un taureau, acheté par un marchand de Bruges, fut logé dans l'étable de ces bœufs de Hasselt, puis exposé en vente sur le marché de Bruxelles, où il fut acheté par un marchand de Zele, qui le revendit à un habitant de cette commune. Il eut le temps de saillir dix vaches avant de présenter les symptômes du typhus. De ces dix vaches, les deux dernières saillies contractèrent seules la maladie. Par mesure de précaution, on les a abattues toutes les dix, ainsi que le taureau et trois animaux qui avaient cohabité avec lui dans la même étable, et grâce à ces mesures prises à temps, la peste ne s'est pas propagée dans la localité.

Tel est, Messieurs, l'exposé sommaire des faits relatifs au typhus qui se sont produits en Belgique dans ces derniers temps. Ces faits sont très-rassurants pour nous, car ils donnent la démonstration que le gouvernement belge se tient vis-à-vis du typhus sur une défensive énergique, et qu'il ne veut laisser nulle part au fléau la possibilité d'étendre ses ravages. Armé d'un pouvoir très-étendu dont il sait se servir; parfaitement secondé par l'activité intelligente des vétérinaires, le zèle éclairé des agents de l'administration, le dévouement de la gendarmerie, ainsi que des officiers et soldats de l'armée qui, dans les circonstances dernières, lui ont donné un concours très-efficace, le gouvernement belge sait se montrer partout égal à la tâche difficile de sauver des atteintes de la peste le bétail de ses riches provinces. Il sait si bien se défendre qu'il nous défend nous-mêmes et nous est une garantie de grande sécurité. Non pas que des événements semblables à ceux qui viennent d'avoir lieu ne doivent plus se reproduire; quelques précautions que l'on prenne aux frontières, il y a toujours à compter avec la possibilité que le typhus soit importé de la Hollande en Belgique; mais nous pouvons être assurés que partout où il se montrera, le gouvernement belge saura s'opposer à ses envahissements. Il faut aussi espérer que l'exemple de Hasselt portera ses fruits, et que les industriels, qui entretiennent de grandes agglomérations de bestiaux, auront la prudence de ne pas introduire parmi eux de nouveaux venus, d'où qu'ils viennent, sans les avoir soumis à l'épreuve d'une quarantaine préalable. Si les distillateurs de Hasselt avaient observé cette précaution si simple, ils se seraient épargné, à eux et à leur pays, les pertes énormes causées par le sinistre dont ils ont été les victimes.

Le voisinage de la Hollande n'a pas eu seulement des conséquences fâcheuses pour la Belgique; la Prusse rhénane en a également pâti dans ces derniers temps. Le typhus a pénétré dans le district de Clèves, qui est comme enclavé dans le territoire hollandais, et s'est attaqué aux animaux de quatre villages situés sur l'extrême frontière. Mais, en Prusse, les lois sanitaires sont d'une extrême rigueur et très-scrupuleusement appliquées. Le gouvernement prussien détacha de la Silésie, pour l'envoyer en mission à Clèves, un vétérinaire expérimenté, que sa résidence habituelle dans un pays incessamment menacé par la peste des steppes avait rendu familier avec les moyens propres à la combatre.

Ce praticien s'est mis à l'œuvre : 110 bêtes à cornes ont été abattues, par ses ordres, dans les villages infectés et dans un certain rayon autour d'eux; et l'expansion du fléau, en dehors des limites de ces premiers foyers d'infection, a été ainsi prévenue et empêchée.

Au moment où j'arrivais à Clèves, il y avait déjà quatre semaines qu'aucun cas de typhus ne s'était montré. Dans le reste de la province, aucune manifestation n'avait eu lieu, et, chose assez singulière en apparence, bien que le typhus ait été importé à Hasselt et dans la province de Liége par un troupeau expédié de Cologne, il résulte des informations les plus précises que, ni au moment où ce troupeau est parti de Cologne, ni avant ni après, il n'y avait aucun cas de typhus signalé dans la ville et dans ses environs. Le gouverneur du Cercle de Cologne n'avait pris aucune des mesures prescrites dans le cas d'imminence de la peste; il en était de même pour les régences de Dusseldorf et d'Aix-la-Chapelle.

Où donc ce troupeau, source certaine de l'infection des provinces belges, avait-il puisé et recueilli les germes morbides qu'il portait avec lui? A cet égard, on ne peut faire que des conjectures, car l'enquête poursuivie par le gouvernement belge n'a pu rien faire découvrir encore. Ce qui est le plus probable, c'est que des animaux venant de Hollande ont pu être introduits par fraude dans la Prusse rhénane à l'époque des grandes neiges de janvier, alors que la rigueur de la saison rendait la surveillance de la douane moins facile.

Dans le Luxembourg, dans la Bavière rhénane et dans le duché de Bade, les mesures de police sanitaire prescrites contre le typhus, et immédiatement appliquées dès que le danger menace, sont les mêmes qu'en Prusse et en Belgique. Grâce à ces mesures, ces trois derniers pays sont parvenus à ne pas encore se laisser entamer, et nous ont ainsi donné une protection très-efficace contre les menaces venant de plus loin.

En définitive, Messieurs, l'impression qui m'est restée de l'excursion que je viens de faire dans les provinces qui bordent nos frontières de l'Est, depuis la Belgique jusqu'à la Suisse inclusivement, qu'il m'a été donné de visiter à ce point de vue au mois d'octobre dernier, cette impression, dis-je, est que ces pays nous protégent très-efficacement contre l'invasion de la peste bovine par l'énergie des mesures qu'ils ont édictées et qu'ils appliquent très-rigoureusement pour empêcher l'invasion et la propagation de ce fléau sur leur propre territoire. Ce sont pour nous comme des avant-gardes, parfaitement organisées pour la défense, parfaitement commandées et qui exercent, à notre grand bénéfice, la surveillance la plus active et la plus clairvoyante.

J'ajouterai que, au delà de ces pays, nous avons encore de grandes garanties de sécurité dans la Bavière et dans le Wurtemberg, qui se maintiennent toujours sur la défensive à l'égard de l'Autriche et ferment leurs frontières à toute importation animale venant de ce pays dès que, de ce côté, elles sentent une menace.

Sans doute que, malgré toutes les mesures prohibitives le plus scrupuleusement observées, quelques explosions de typhus peuvent bien se faire çà et là dans les pays qui tâchent le plus à se protéger eux-mêmes; mais ces explosions ne sont pas très-redoutables, parce que les administrations allemandes, éclairées par une longue expérience, savent ce qu'elles ont à faire et ne restent pas inactives, comme en Hollande, en présence du danger. Nous n'avons donc pas à craindre de voir s'allumer dans les pays d'Allemagne de ces grands foyers de contagion qu'on ne sait plus comment éteindre, et qui constitueraient pour nous un grave danger en permanence.

Que si, maintenant, malgré la protection que nous assure, au point de vue du typhus, la bonne gestion des affaires sanitaires dans les pays limitrophes de la France, la peste bovine pénétrait jusque sur notre territoire, nous savons par l'expérience des autres et la nôtre propre ce que nous avons à faire pour empêcher ses envahissements. En 1865, nous avons su lutter avec succès contre le fléau dans les départements du Nord et du Pas-de-Calais un instant envahis, et au Jardin d'acclimatation. Grâce aux mesures bien concertées auxquelles à cette époque on a su avoir recours à propos, nos pertes ont été insignifiantes. Ce succès du passé est une garantie qu'en France, comme en Belgique et dans les pays allemands, nous saurons nous mettre à l'abri du typhus et épargner à notre agriculture les désastres qui suivraient son invasion et sa propagation sur une grande échelle.

Telle est, Messieurs, la conclusion rassurante par laquelle je crois devoir terminer cette communication.

BIBLIOTHÈQUE.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE DES RÉTRÉCISSEMENTS DE LA TRACHÉE; thèse pour le doctorat en médecine, présentée et soutenue le 31 août 1866 à la Faculté de médecine de Paris, par le docteur Jules Cyr, de Toulouse.

Il est regrettable que M. le docteur Jules Cyr n'ait pu tracer la monographie complète des rétrécissements de la trachée. Il eût ainsi comblé une lacune considérable de la science, ce point n'ayant jamais été l'objet d'un travail spécial. Forcé par des circonstances indépendantes de sa volonté, comme il nous l'apprend dans l'avant-propos, d'imposer d'étroites limites à sa thèse, il a pensé (avec raison) qu'il serait plus profitable pour lui et plus intéressant pour les autres, au lieu de vouloir traiter tout son sujet sous une forme abrégée, de n'en étudier qu'une partie, mais avec tous les développements que comporte la monographie.

L'auteur étudie successivement : 1° les rétrécissements par la présence de corps étrangers

dans la trachée; il cite, dans ce paragraphe, le curieux exemple d'une jeune fille, observée en 1823, par M. Cruveilhier, dans le service de Laënnec, et qui mourut asphyxiée par un cylindre pseudo-membraneux mobile dans les bronches et dans la trachée; 2° les rétrécissements par compression (goître, tumeurs scrofuleuses et carcinomateuses, hypertrophie et induration des ganglions lymphatiques, kystes, gommes, anévrysme de l'aorte, hypertrophie du thymus, corps étrangers et tumeurs cancéreuses de l'œsophage; 3° les rétrécissements spasmodiques; 4° organiques; 5° cicatriciels, et 6° enfin, les rétrécissements inflammatoires.

Des gravures sur bois, très-bien faites et de grande dimension, permettent de saisir du premier coup les descriptions du texte. Des observations inédites, libéralement communiquées à l'auteur par MM. Verneuil et Demarquay, tempèrent l'aridité de ces mêmes descriptions et en rompent la monotonie didactique.

En somme, la thèse de M. le docteur Jules Cyr n'est point banale, il s'en faut, et a dû être classée en bon rang. Favorablement accueillie par ses juges à la Faculté, elle le sera également par le public médical, et nous rappelons à M. Jules Cyr qu'il s'est engagé, dans ces conditions, à compléter utérieurement l'étude dont il ne nous a donné que le commencement.

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 19 Mars 1867. — Présidence de M. TARDIEU.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur OULMONT, qui se présente comme candidat dans la section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale.

2° Des lettres de MM. les docteurs BOURGEOIS (d'Étampes) et SEUX (de Marseille), qui sollicitent le titre de membre correspondant.

3° Des considérations pratiques sur l'uranoplastie, par M. le docteur EHRMANN (de Mulhouse), présentées par M. LARREY pour le prix Barbier.

4° Des études sur Barèges, par M. le docteur ARMIEUX, médecin militaire. (Com. des eaux minérales.)

5° Le compte rendu d'une épidémie de fièvres éruptives qui a régné dans la garnison de Bordeaux, du mois d'octobre 1866 à la fin de janvier 1867, par M. le docteur LARIVIÈRE. (Com. des épidémies.)

6° Quelques mots sur le choléra de 1866 dans la ville de Bar-le-Duc, par M. docteur BAILLOT. (Com. du choléra.)

7° Une observation d'imperforations profondes de l'intestin rectum et du canal de l'urèthre chez un nouveau-né, par M. le docteur LOMBARD.

—

M. le docteur CERISE fait une présentation en ces termes :

« Je suis chargé par M. Jules SIMON, député au Corps législatif, de présenter à l'Académie son dernier ouvrage intitulé : *L'ouvrier de huit ans.* Ce livre est une grande et belle page d'hygiène publique, une page très-importante dans un moment où, plus que jamais, on réclame pour la France des populations fortes et nombreuses. L'éminent publiciste, en vous priant d'agréer son ouvrage, désire rendre hommage au zèle des médecins en faveur de la préservation de l'enfance, aux travaux qui ont occupé plusieurs séances de l'Académie, qui ont eu un si heureux retentissement au dehors, et auxquels il a accordé un sympathique et chaleureux accueil dans son dernier chapitre. C'est ainsi que, tout en restant dans les limites de ses attributions, l'Académie voit grandir avec ses aspirations sa considération et son influence.

« J'ai encore, relativement à l'enfance, un autre livre remarquable à vous présenter, c'est un volume intitulé : *Étude sur la physiologie de la première enfance,* par M. Émile ALLIX, docteur en médecine des Facultés de Bruxelles et de Paris.

« M. Allix, enlevé fort jeune par les vicissitudes politiques aux études médicales de Paris, conquit à Bruxelles, par un travail assidu, et l'estime de ses maîtres et le titre de docteur. Revenu à Paris, il a conquis, par la même assiduité, et le titre de docteur et l'estime de ses nouveaux maîtres. Il s'est attaché par goût à la pathologie de la première enfance. Il a consacré à cette étude trois années d'externat et d'internat dans le service de l'hôpital de Saint-Pierre

à Bruxelles, dirigé par le docteur Henriette. L'étude physiologique que j'ai l'honneur de vous présenter est une introduction étendue et bien faite à l'étude pathologique de la première enfance, qui viendra plus tard. »

Ont été présentés encore les ouvrages suivants de la part des auteurs :

Clinique photographique de l'hôpital Saint-Louis, par M. le professeur HARDY et par M. DE MONTMÉJA.

Applications de la zootechnie, par M. André SANSON.

L'ovariotomie peut-elle être faite à Paris avec des chances favorables de succès? par M. le docteur PÉAN.

Des moyens pratiques de constater la mort à l'aide de la faradisation, par M. le docteur BONNEJOY.

M. LITTRÉ présente, au nom de M. SICHEL, un nouveau recueil de pierres sigillaires d'oculistes romains.

M. LARREY dépose sur le bureau une brochure intitulée : *Des coordinations organiques*, par M. le docteur Antoine CROS.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à la nomination des commissions de prix. Sont élus :

Prix de l'Académie : MM. Delpech, Legouest, Richet, Robin et Sappey.

Prix Portal : MM. Barth, Gosselin, Gubler, Louis et Vernois.

Prix Civrieux : MM. Baillarger, Cerise, Fabret Jolly et Roger.

Prix Capuron : MM. Blot, Danyau, Depaul, Devilliers et Tardieu.

Prix Barbier : MM. Béclard, Blache, Briquet, de Kergaradec et Larrey.

Prix Amussat : MM. Broca, Colin, Laugier, Nélaton et Ricord.

Prix Itard : MM. Boudet, Bouillaud, Gueneau de Mussy, Guérin et Michel Lévy.

Prix Godard : MM. Bouvier, Cloquet, Hervez de Chégoin, Huguier et Velpeau.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section de pathologie médicale.

La commission proposait la liste suivante :

En 1re ligne, *ex æquo*, MM. Nonat et Vigla; — en 2me ligne, *ex æquo*, MM. Chauffard et Hérard ; — en 3me ligne, *ex æquo*, MM. Bernutz et Woillez.

Sur 81 votants, M. Nonat obtient 36 suffrages; — M. Vigla, 26; — M. Chauffard, 14; — M. Bernutz, 4 ; — M. Hérard, 1.

Aucun des candidats n'ayant obtenu la majorité (41) des suffrages, on procède à un deuxième tour de scrutin.

Sur 81 votants, M. Vigla obtient 42 suffrages; — M. Nonat, 37; — M. Chauffard, 2.

En conséquence, M. Vigla est nommé membre titulaire.

—

La parole est à M. BROCA.

Pendant la discussion sur la mortalité des nourrissons, M. Jules Guérin a fait remarquer que le nombre des exemptions pour défaut de taille parmi les conscrits augmentait chaque année, et que c'était pour cela qu'il était question d'abaisser la taille réglementaire des conscrits. Je viens aujourd'hui, fidèle à la promesse que j'ai faite alors, rassurer l'Académie sur ce point.

D'abord, si la diminution de la taille tenait aux mauvaises conditions de l'enfance, il faudrait prouver que ces conditions étaient meilleures autrefois, ce qui n'est pas soutenable.

A cet égard, M. Legoyt, chef de la statistique de France, que je regrette de ne pas voir dans cette Académie, M. Legoyt a donné des chiffres qui ne laissent aucun doute.

Depuis 1832, la taille réglementaire a été de 1m,56, et c'est beaucoup trop, car on peut être petit et très-valide. La seule raison de maintenir cette taille était fournie par la nécessité de retirer la baguette des grands fusils; mais, maintenant qu'il est question de remplacer ces fusils par des armes se chargeant par la culasse, cet argument n'existe plus.

D'où vient l'idée du dépérissement de la race? de ce que en 1854, pour la première fois, le chiffre des décès surpassait celui des naissances. Mais cette année fut une année de choléra, de guerre et de cherté de vivres. Rien d'étonnant à ce résultat.

Une autre cause d'inquiétude est tirée de la diminution du chiffre des enfants pour chaque ménage. A la fin du dernier siècle, ce chiffre était de 4,19 pour un ménage. Mais à cette

époque, on ne séparait pas les enfants naturels des enfants légitimes, ainsi qu'il résulte des relevés faits par les fermiers généraux. Maintenant ce chiffre n'est guère que de 3,16. Cela tient-il à la stérilité absolue, comme il arrive aux races sauvages qui se trouvent en contact avec la civilisation ; — aux îles Sandwich, par exemple, où l'on s'arrache les femmes qui ont eu déjà un enfant, comme on se dispute ici les héritières?

Non, Messieurs, cela tient à une loi proclamée depuis longtemps par tous les économistes politiques ; à savoir que l'homme qui possède, et qui peut transmettre ce qu'il possède, devient prudent, prévoyant, pour me servir d'un euphémisme qui n'est pas du goût d'un écrivain, absent depuis quelques années, et qui vient de faire une brillante rentrée dans le journalisme médical par un article sur cette question. M. de Castelnau flétrit la stérilité volontaire de la bourgeoisie, et, chose à laquelle il n'était pas habitué, il a reçu à ce propos des félicitations nombreuses de la part du clergé. Mais, ainsi que je le dirai plus loin, ce n'est pas précisément le nombre des naissances qu'il importe de considérer, mais le nombre des individus qui arrivent à la virilité. Or, la prévoyance des pères est une excellente condition pour que ce but soit atteint.

On a dit encore que le nombre des morts-nés s'accroît. Pourquoi cela? Simplement parce que avant 1840, on ne déclarait pas les enfants morts-nés ou bien on les déclarait peu.

D'ailleurs, ce chiffre des morts-nés importe peu. Celui des naissances importe peu aussi; la population s'accroît moins par le nombre des naissances que par le nombre des enfants qui arrivent à la virilité.

En somme, en un demi-siècle, la population s'est accrue de plus d'un tiers. Il n'y a pas là de quoi se désoler.

En 1801, la population était de 27,349,000. Celle de 1866, non compris les trois nouveaux départements, est de 37,390,000. Comment la population a-t-elle augmenté? par l'augmentation de la vitalité, c'est-à-dire de la vie moyenne.

M. Broca cite, d'après M. Bertillon, les chiffres qui montrent que la vie moyenne a constamment augmenté depuis la Révolution de 89. De 32 ans, qu'elle était au commencement de ce siècle, elle est aujourd'hui de plus de 42. M. Broca attribue ce résultat à l'émancipation générale résultant de la Révolution, qui a permis à tout le monde de gagner sa vie, de posséder, etc.

A la fin du dernier siècle, suivant Duvillard, sur 1,000 enfants, il en restait 583 à 5 ans et 644 sans la variole; aujourd'hui c'est 723, d'après les calculs de M. Bertillon.

502 enfants sur 1,000 arrivaient à 20 ans à la fin du XVIIIe siècle; 643 maintenant y arrivent.

Voyons l'aptitude militaire qui montre combien d'hommes sont valides, bien constitués et propres au travail.

En 1831, 63 hommes sur 100 étaient aptes au service; aujourd'hui, la proportion est de 67 sur 100; le trop peu d'écart de cette augmentation tient au peu de sévérité des Conseils de révision; plusieurs milliers de conscrits étaient renvoyés chaque année avant d'avoir pris les armes. En tenant compte de ces renvois, on peut dire que la proportion de 1831 n'était, en réalité, que de 60 ou 61 pour 100. Cette proportion, sauf la Belgique, est inférieure chez tous les peuples voisins.

Le chiffre des infirmités va toujours en décroissant parmi les conscrits. Quant à la taille, c'est la même chose. Le nombre des conscrits réformés pour défaut de taille va toujours en diminuant; de 928 en 1831, sur 10,000, il est descendu à 533.

De ce côté donc, comme des autres, l'amélioration est continue. Cependant, les comptes rendus du ministère de la guerre indiquent un abaissement de la taille moyenne pour certaines années. Il y aurait des variations de $1^m,670$ à $1^m,647$.

J'ai voulu voir comment se passaient les choses au ministère, et j'ai vu qu'il n'y avait pas de bureaux de statistique réguliers; ce ne sont pas les mêmes employés qui font chaque année les mêmes calculs, et il n'y a vraiment aucun fonds à faire sur des calculs qui s'appuient toutefois sur des chiffres exacts.

M. LE PRÉSIDENT renvoie à la prochaine séance la suite de cette discussion, et réserve la parole à M. Broca au commencement de la séance.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Bols purgatifs.

Poudre de racine de jalap. . .	0,90 centigrammes.
Bitartrate de potasse	1 gr. 25 centigr.

Sirop q. s. pour deux bols. A prendre à une demi-heure d'intervalle. — On boira un verre d'eau sucrée après chaque bol pour le délayer et l'empêcher d'adhérer sur un point circonscrit de la muqueuse stomacale. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 21 Mars 1736.

Le caoutchouc est signalé pour la première fois à l'Académie des sciences par le voyageur Charles-Marie de La Condamine, qui avait eu l'occasion d'en constater l'utilité et les remarquables propriétés en parcourant les forêts du nouveau monde. — A. Ch.

COURRIER.

— Dans une brochure publiée, il y a quelques mois, M. le docteur Vacher s'est plaint de ce que M. Husson, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, directeur de l'Administration de l'Assistance publique, aurait refusé de lui remettre des renseignements dont il avait besoin pour les recherches dont il s'occupait alors.

Cette assertion inexacte ayant été reproduite par un journal quotidien, M. Husson nous prie de déclarer pour lui qu'il communique volontiers à toutes les personnes qui lui en font la demande les documents dont il lui est permis de disposer. Les publications officielles de l'Administration, les communications fréquentes qu'elle fait, sur leur demande, aux savants étrangers, les renseignements nombreux renfermés dans les ouvrages particuliers et que les auteurs obtiennent d'elle en sont une preuve convaincante.

— Les nominations ci-après viennent d'être faites, par des arrêtés de M. le sénateur préfet de la Seine, dans le personnel médical de Bicêtre et de la Salpêtrière, sur la proposition de M. le directeur de l'administration de l'Assistance publique :

M. le docteur Auguste Voisin, médecin de l'asile de Bicêtre, passe à la Salpêtrière en remplacement de M. le docteur Falret père, démissionnaire.

M. le docteur Legrand du Saulle est nommé médecin de l'asile de Bicêtre, en remplacement de M. le docteur Prosper Lucas, nommé médecin de l'asile Saint-Anne.

M. le docteur Jules Falret est nommé médecin de l'asile de Bicêtre, en remplacement de M. le docteur Auguste Voisin, passé à la Salpêtrière.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de l'un de nos plus honorables confrères de Paris, praticien très-répandu, de M. le docteur Joseph Noël, chevalier de la Légion d'honneur, décédé le 18 mars 1867, à l'âge de 65 ans.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précises). — *Ordre du jour de la séance du vendredi* 22 *mars :* Communication de M. Guibout. — Communications diverses.

SOUSCRIPTION POUR UN MÉDECIN MALADE A L'HOPITAL NECKER.

MM. Bonnafont, 10 fr.; Luys, 20 fr.; Gorlier, de Rosny, 10 fr.	40 fr.
Listes précédentes.	330
Total.	370 fr.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 36. Samedi 23 Mars 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. Thérapeutique : Étude sur la thérapeutique respiratoire ou la voie bronchique comparée à la voie gastrique eu égard à la meilleure administration des médicaments. — III. Académies et Sociétés savantes. *Société de chirurgie* : Accidents diabétiques. — Rôle du périoste dans la régénération osseuse. — Suite de la discussion sur le trépan. — IV. Liste des médecins, élèves en médecine, pharmaciens et élèves en pharmacie qui ont obtenu des médailles à l'occasion de l'épidémie cholérique de 1866. — V. Formulaire de l'*Union Médicale* : Gouttes odontalgiques. — VI. Éphémérides médicales. — VII. Courrier. — VIII. Feuilleton : Causeries.

Paris, le 22 Mars 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

M. Blanchard, au nom de M. Bodelot, présente un mémoire sur le disque céphalique du rémora. On sait que ce poisson, qui n'a guère que 30 centimètres de long, était doué, par les anciens, de propriétés merveilleuses. Il passait pour arrêter ou, du moins, pour retarder la marche des navires. La faculté qu'il possède d'adhérer fortement aux corps contre lesquels s'applique le disque de sa tête, explique cette croyance. On comprend qu'un très-grand nombre de rémoras, collés à la carène d'un navire, pourraient bien ralentir sa marche. Quant à la faculté qu'on lui prêtait aussi d'entraver le cours de la justice, de préserver d'avortement les femmes enceintes, et de faire trouver l'or tombé au fond des puits, je ne sais sur quoi elle était fondée.

Qu'est-ce que ce disque ovale que le rémora (échénéide) porte sur sa tête, et à l'aide duquel il s'applique comme une ventouse contre les rochers et surtout contre le corps des squales par lesquels il se laisse emporter? C'est, répond M. Bodelot, la nageoire dorsale antérieure tout simplement, et je n'ai aucune raison de dire le contraire.

M. Blanchard met sous les yeux de l'Académie le plus grand crabe connu. Il a, en effet, plus de 2 mètres d'envergure, de l'extrémité d'une patte à celle du

FEUILLETON.

CAUSERIES.

A la bonne heure! voilà qui est rassurant et consolant! la race française ne dégénère en aucune façon et sur aucun point; la statistique nous en donne les plus formelles assurances et M. Broca en fait la démonstration savante à l'Académie de médecine. Il y a cependant un point obscur dans le tableau : les mariages deviennent de moins en moins féconds; cela paraît être acquis. M. Broca a dit avec raison que tout phénomène devait avoir sa cause ou ses causes, car elles sont souvent multiples. Je me permets d'en signaler une qui concerne spécialement la ville de Paris, à savoir : la difficulté de plus en plus grande pour les ménages qui ont de jeunes enfants de trouver des logements convenables. Les exigences de MM. les propriétaires et la tyrannie de leurs ministres, MM. et Mmes les concierges, passent toute idée. Il est beaucoup de maisons où l'on ne reçoit pas de locataires qui ont des enfants ou qui en ont un certain nombre. C'est à n'y pas croire, mais c'est trop réel. Une charmante dame de ma connaissance, mère de deux petits enfants, a eu toutes les peines du monde à faire consentir madame la concierge à lui louer un appartement dans le voisinage des Tuileries. — Si vous n'aviez qu'un enfant, lui disait Mme du Cordon, nous pourrions peut-être nous entendre, mais deux, ce n'est pas possible. A force d'instances, et peut-être à l'aide d'un argument plus irrésistible, le denier d'adieu est accepté et, quelques jours après, le bail est signé. La charmante dame dont je parle n'avait pas cru devoir faire à Mme Pipelet la confidence qu'elle se trouvait pour la troisième fois dans une position intéressante. Le jour du déménagement, l'argus de la

côté opposé. Il a été cédé au Muséum par M. Siebold, le célèbre voyageur, qui l'a pris dans les mers du Japon. Ce crabe colossal est cependant de la même espèce que les petites araignées de mer que l'on voit sur nos plages courir, à marée basse, parmi les fucus. A ce propos, M. Blanchard fait observer que les animaux à sang froid, contrairement aux mammifères, croissent indéfiniment : plus ils sont vieux, plus ils sont gros, et c'est ce qui explique comment on trouve, dans les parages peu fréquentés et où la pêche est peu active, des exemplaires gigantesques des espèces que nous connaissons sous des dimensions bien différentes. Ainsi, l'on a trouvé des moules comestibles de 18 centimètres de long; ainsi, des homards, pêchés sur les côtes des États-Unis, étaient tellement énormes qu'on a cru d'abord qu'ils appartenaient à une espèce distincte. Tout cela n'est qu'une différence d'âge. Malheureusement, il est, jusqu'à présent, impossible de déterminer l'âge de ces individus géants. M. Blanchard se demande s'il n'est pas possible d'expliquer, par ce fait, la grande taille des animaux (les mammifères mis à part) à l'époque où l'homme n'avait pas encore paru sur la terre. Il est certain que l'homme est un terrible destructeur, et que, avant qu'il fût là, les animaux avaient peut-être plus de chances de vieillir qu'à présent.

M. d'Archiac fait passer sous les yeux de ses collègues des moulages de sculptures trouvées dans la caverne de Bruniquel, et contemporaines de l'âge de pierre. Pour être faits avec de petits couteaux de silex, ces spécimens de l'art primitif n'en sont pas moins extrêmement remarquables. Ils représentent des rennes et devaient orner des manches de poignard, en os ou en ivoire, vraisemblablement.

M. Robin dépose sur le bureau une note de M. Balbiani relative à la maladie des vers à soie.

M. Delaunay dépose aussi sur le bureau, de la part de M. Faye, absent, une note sur la nature des étoiles filantes. Il rend compte ensuite de la mission de M. Jeansenne, envoyé à Trani, par le bureau des Longitudes, pour observer l'éclipse de soleil du 6 mars. Il a été favorisé, au dernier moment, par un temps superbe et a pu prendre des photographies nombreuses du phénomène.

M. Le Verrier raconte à ce propos que deux astronomes envoyés par l'Observatoire, à Salerne, dans le même but, ont été beaucoup moins heureux. La pluie n'a pas cessé, et aucune observation n'a été possible.

---

loge s'est aperçu de la fraude, et ç'a été une scène de criailleries impertinentes comme si on lui eût volé son chat ou sa perruche.

Voilà certes une cause de l'infécondité des mariages parisiens à laquelle on ne pense pas assez. Que nos confrères fassent une enquête officieuse sur ce point et ils découvriront que les prétentions inhumaines des propriétaires et de leurs concierges sont plus fréquentes qu'on ne le croit.

Mais, que vais-je conseiller à mes confrères? Ils ont eux-mêmes assez de peine à se loger pour prendre souci des embarras des autres. Le nombre des maisons où l'on ne veut pas de médecins pour locataires augmente sensiblement. MM. les concierges ne veulent pas être dérangés la nuit. L'un des nôtres, en quête d'un appartement, et que je rencontrai l'autre jour aux environs de Saint-Roch, était bouleversé d'indignation; un pipelet venait de lui faire cette réponse insolente : « Nous ne voulons dans la maison ni chien, ni chat, ni médecin. » C'était à l'étrangler avec son cordon. Dans une autre maison, on voulait bien accepter le locataire médecin, mais on exigeait qu'à ses heures de consultation, les consultants monteraient par l'escalier de service, comme le porteur d'eau. Dans une autre maison, le pipelet demandait un tribut nocturne pour les sorties nocturnes.

Toutes ces prétentions, toutes ces exigences pourront bien porter nos confrères à changer les usages et les habitudes de la profession à Paris, et à imiter les médecins de Londres. En très-grand nombre ceux-ci ont leur habitation principale dans la banlieue, et ne louent dans la ville qu'un pied à terre où ils viennent donner leurs consultations. Ils partent le matin de leur villa, visitent leurs malades en ville, donnent leurs consultations, font leurs visites du soir et vont dîner chez eux. Les moyens de transport et de communication sont si faciles et si nombreux à Londres, que ces habitudes très-générales dans les autres classes de la société

Au nom de M. Yvon Villarceau, M. Le Verrier remet une note sur la détermination de la latitude de Saint-Martin-du-Tertre, lequel est le point de départ de la triangulation de toute la France. M. Yvon Villarceau estime que la latitude de Saint-Martin-du-Tertre (près Luzarche, arrondissement de Pontoise) et, par conséquent, celle de Paris, est trop forte de deux secondes.

M. Dumas présente une espèce particulière d'anthracite qui se rapproche plus du diamant que l'anthracite vulgaire. Il ne connaît ni sa provenance, ni son gisement habituel, mais, à la veille de l'Exposition universelle qui va rassembler tous les produits du globe, il pense qu'il est important d'appeler l'attention sur un corps jusqu'ici mal déterminé.

Dr Maximin LEGRAND.

THÉRAPEUTIQUE.

ÉTUDE SUR LA THÉRAPEUTIQUE RESPIRATOIRE, OU LA VOIE BRONCHIQUE COMPARÉE A LA VOIE GASTRIQUE EU ÉGARD A LA MEILLEURE ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS (1);

Par le docteur SALES-GIRONS.

I. INTENTION DE L'AUTEUR. — L'objet de cette étude est de proposer la voie respiratoire comme voie nouvelle d'administration des médicaments.

Cette proposition, pour être valable, requiert l'exposé des raisons qui témoignent en faveur de cette voie, comparée aux autres, et particulièrement à la voie digestive qui est, à peu près, la seule adoptée par la thérapeutique dès l'origine de l'art de guérir.

A cet effet nous allons prendre, pour le soumettre à l'Académie de médecine, le résumé succinct d'une étude plus longuement développée, dont la publication sera la conséquence du jugement qui lui est réservé par ce corps savant.

(1) Le travail que nous publions ici est le mémoire que M. Sales-Girons a soumis à l'Académie de médecine, le 23 janvier 1866, et sur lequel M. Jules Béclard a fait le rapport dont nous avons publié le résumé dans l'UNION MÉDICALE du 7 mars 1867.

---

ont pu s'étendre aux habitudes médicales sans dommage professionnel. La santé de nos confrères londoniens se trouve très-bien de ce régime qui produirait aussi les meilleurs résultats sur celle de nos confrères parisiens confinés dans la *mal'aria urbana*. Si MM. les propriétaires de la banlieue restent raisonnables et qu'ils sachent se dire que si l'on fuit Paris, c'est parce qu'on n'y peut plus vivre, ils feront de bonnes affaires en maintenant leurs locations à des prix accessibles et qui établissent une différence très-marquée avec les prix de la ville. Mais s'ils sont pris à leur tour de la fièvre d'augmentation, ils garderont pour compte leurs villas et leurs gazons, et ce sera bien fait.

Prenons le chemin de fer de ceinture et rentrons dans Paris. A l'Académie des sciences, un acte qui prouve combien cet illustre aréopage est animé de l'esprit de concorde et de conciliation qui doit régner dans la république des sciences, est celui qui a fait partager le grand prix de chirurgie entre M. Ollier, de Lyon, et M. Sédillot, de Strasbourg. Il a fallu toutes les ressources de l'esprit du savant rapporteur, M. Velpeau, pour faire admettre à l'Académie que M. Ollier, qui dit blanc, a autant raison que M. Sédillot, qui dit noir, et que les deux théories sur la régénération des os, dont l'une renverse l'autre, dont l'autre est la négation de l'une, méritaient une égale récompense. Ma Simplicité s'étonne un peu du résultat, mais elle n'en crie pas moins : Vive la concorde! vive la conciliation!

Il paraît qu'un certain besoin de pacification se ferait sentir en ce moment entre l'honorable professeur de botanique et les élèves de la Faculté de médecine. Nous avions appris ici l'agitation qui s'était manifestée, lundi matin, au cours de M. le professeur Baillon. Nous n'avions voulu rien en dire, parce que nous croyions que moins on donne de publicité et d'importance à ces agitations, plus vite elles s'éteignent, ce qui est toujours bien désirable, et surtout pour

Nous croyons devoir dire que, quels que soient les avantages comparatifs qui reviennent à la voie bronchique pour la bonne administration des médicaments, nous ne la proposons que comme une voie de plus au service de la médecine.

II. L'ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS N'A PAS DE VOIE SPÉCIALE DANS LE CORPS HUMAIN. — Faisons remarquer, en commençant, que tandis que le corps vivant a un organe pour chaque fonction hygide, il n'en a pas pour la fonction morbide. Ainsi, il n'y a pas d'organe spécial pour l'administration des médicaments. Les philosophes ont pu induire de cette absence que l'homme, de sa nature primitive, ne fut point fait pour être malade. Mais cette induction, qui a sa valeur philosophique, n'entre point autrement dans notre sujet, tout pratique que nous le voulons ici.

Mais si le corps humain n'a point d'organe pour l'ingestion des médicaments, tous les organes peuvent servir à cette fin. La science moderne qui simplifie toute chose, a, en effet, établi : 1° qu'il suffit que le médicament arrive aux globules sanguins, et que 2° toute surface est apte à servir d'intermédiaire à cette introduction, c'est-à-dire à réaliser cette absorption.

Toutefois, cette aptitude commune n'est pas égale dans toutes les surfaces. Ainsi les muqueuses la possèdent à un bien plus haut degré que l'enveloppe externe, et, pour abréger, la muqueuse des bronches entre autres, selon les données de la physiologie, est la mieux douée pour l'absorption dont il s'agit.

C'est le premier argument en faveur de notre thérapeutique respiratoire.

III. DE LA MEILLEURE FORME DES MÉDICAMENTS. — Les médicaments se présentent sous les trois états physiques des corps bruts : ils sont solides, liquides ou gazeux.

Solides, ils seraient exclus, si on ne savait pas qu'ils deviendront liquides au contact des organes;

Gazeux, ils ont été quelquefois employés; mais on trouve plus avantageux de les dissoudre dans un liquide.

C'est donc sous la forme liquide ou en solution que les agents pharmaceutiques sont le mieux employés.

Peut-on donner à la forme liquide un perfectionnement de forme qui en rende l'absorption plus active? Nous croyons pouvoir répondre affirmativement en ajoutant

---

les élèves qui payent toujours et quelquefois bien cher les frais de leurs émotions. Toujours est-il que les élèves, réunis lundi en grand nombre dans l'amphithéâtre, ont empêché, par leurs cris, M. Baillon de faire son cours. L'intervention de M. le doyen Wurtz a été infructueuse, et la leçon n'a pas eu lieu. Pourquoi? Nous avons reçu sur ce sujet une lettre d'un élève de la Faculté dont nous devons taire le nom, mais dont le ton de sincérité nous engage à indiquer au moins les griefs dont les élèves se plaignent. Notre jeune correspondant en énumère cinq :

1° L'École ne possède pas des éléments d'étude pour l'histoire naturelle ; il n'y a pas de collections, pas de jardin botanique.

Il n'y a plus de jardin, cela est vrai; celui dont jouissait la Faculté au Luxembourg vient d'être détruit, mais il paraît qu'on en établit un autre dans le voisinage ou même dans les dépendances du Jardin des Plantes, ce qui ne sera pas très-commode, il faut en convenir, pour les étudiants de la Faculté. Quant aux collections, nous ne savons si, depuis Orfila, elles se sont beaucoup accrues; il serait fâcheux que la pensée de l'illustre doyen n'eût pas été suivie et que le musée qui porte son nom n'eût pas acquis tous les développements qui étaient dans ses prévisions.

2° M. Baillon a des idées qui lui sont propres, originales, nouvelles, excellentes, sans doute, mais dont la vérification est difficile à de simples étudiants qui ne peuvent exclusivement se consacrer à l'histologie végétale.

Ce grief formulé par notre jeune correspondant rentre trop dans nos opinions sur l'extension trop considérable dans l'enseignement de la médecine des sciences physico-chimiques, pour qu'on ne nous soupçonnât pas d'un peu de partialité si nous le commentions ; nous nous bornons donc à l'exposer.

que ce perfectionnement consiste dans l'état de pulvérisation, qui fait pour les liquides, sans doute, ce que la *dynamisation* fait pour les solides. La division dispose sans doute à une absorption plus active.

Nous avons vu plus haut qu'entre tous les organes, c'est la muqueuse des bronches qui opère la meilleure absorption médicamenteuse ; ici, nous venons de voir que la meilleure forme du médicament est celle de liquide pulvérisé.

Double argument en faveur de la méthode que nous venons proposer.

IV. De la facilité d'administration des médicaments. — La voie gastrique offre certainement la plus grande facilité pour l'administration des médicaments; c'est pour ainsi dire la voie naturelle, à cette erreur près, que les médicaments ne sont pas du tout dans les conditions des aliments, comme on pouvait le croire à l'origine de la médecine, et comme il est interdit aujourd'hui de le penser.

S'agit-il donc de faire prendre et ingérer une substance médicinale dans l'estomac, rien n'est plus aisé, sauf quelques soins pour en dérober la sensation buccale.

Mais ce n'est pas tout d'introduire le médicament, il faut encore que l'organe auquel on le confie en fasse l'usage voulu par l'intention thérapeutique. Or, c'est ce que l'estomac ne fait pas, ainsi que nous le verrons bientôt.

La voie bronchique n'est pas aussi facile à la pratique; mais lorsque le médicament y est introduit, toutes les conditions ultérieures sont favorables au développement des propriétés curatives de la matière médicale. D'ailleurs, la pulvérisation des liquides dont l'objet est de rendre les solutions médicamenteuses respirables, c'est-à-dire de les introduire dans les bronches, comme les gaz eux-mêmes, vient à l'aide du praticien pour amoindrir la difficulté comparative.

Il resterait donc à balancer les facilités que présente la voie gastrique pour l'administration des médicaments, avec les avantages de la voie bronchique pour l'utilisation intérieure de leurs propriétés curatives.

Nous ne craignons pas de dire que la préférence doit rester à la voie respiratoire. Les soins d'introduction qu'on se donnera en plus seront largement compensés par les résultats thérapeutiques qu'on verra s'effectuer.

La voie bronchique aura plusieurs moyens de payer au médecin la peine qu'il prendra à l'adopter dans l'administration des médicaments.

3° M. Baillon n'a pas de classification en botanique; il a démoli toutes les autres sans formuler la sienne. (Il paraît qu'elle est en voie d'évolution.)

4° M. Baillon est trop exclusif dans ses doctrines. Hors de son église, il n'y a point de salut.

5° M. Baillon est d'une sévérité excessive aux examens; il refuse deux candidats sur trois.

Je ne me fais aucunement garant de la réalité de ces griefs, mais je répondrai à mon jeune et courageux correspondant, car il signe sa lettre, me donne son adresse, et ne me défend pas de le nommer, que ces griefs, fussent-ils plus nombreux encore et très-fondés, n'excuseraient pas le procédé violent, brutal et presque sauvage par lequel les élèves ont voulu protester contre le professeur de botanique. Il n'est permis à personne, individuellement, de se faire justice à soi-même, et collectivement c'est l'abus de la force. Le pétitionnement n'est pas interdit; c'est la voie régulière, légale et polie de réclamer le redressement d'un grief. En s'adressant, par voie de pétition, au ministre ou au doyen de la Faculté, les élèves obtiendraient certainement ce qu'ils désirent, si ce qu'ils désirent est légitime et fondé. Nos étudiants doivent tenir à prouver qu'il est bien vrai que l'instruction adoucit les mœurs; plaignons les malheureux ouvriers de Roubaix dont l'ignorance obstrue le sens moral, mais nos jeunes gens lettrés et instruits ne peuvent que traduire des sentiments élevés comme leur intelligence et généreux comme leur jeunesse.

Le procès de l'héritage de M. de Gramont Caderousse s'est terminé par l'infirmation du testament fait en faveur de M. le docteur Déclat. Notre confrère a succombé sous les prescriptions rigoureusement absolues de l'article 709 du Code civil. M. l'avocat général Oscar de Vallée, tout en demandant la cassation du testament, a fait cependant entendre de généreuses paroles pour les médecins. Selon lui, il y a dans les dispositions de la loi une extension fâcheuse; on ne doit pas proscrire toute reconnaissance du malade envers le médecin, et il

V. Quels seront les médicaments de la voie bronchique? — Les médicaments dont nous entendons proposer l'administration par la voie respiratoire ne sont pas ceux qui ont des analogies avec les aliments, comme l'huile de foie de morue par exemple. L'estomac restera l'organe naturel de ces sortes de médicaments.

Nous en dirons autant de ceux qu'on ordonne à grande dose, comme les eaux purgatives, etc., etc.

Les médicaments réservés à la voie bronchique sont ceux dont les solutions agissent à petite dose, comme le sulfate de quinine, auxquelles nous ajoutons celles qu'on peut formuler avec les alcaloïdes végétaux, de l'opium, de la digitale, de la belladone, du colchique, etc. Les solutions iodées, arséniées, chorées, émétisées, sont encore de ce nombre. En un mot, tous les médicaments vraiment pharmaceutiques, que l'art peut traduire en solutions convenables, pourront être administrés par les bronches.

La dénomination seule de ces médicaments nous dispense de désigner les maladies aiguës et surtout chroniques que nous avons l'intention de traiter par l'organe respiratoire.

VI. La thérapeutique respiratoire vient en son temps. — Les idées pratiques précèdent souvent les moyens de leur réalisation; mais il peut arriver que les moyens précèdent l'idée et la suscitent. Alors la mise en œuvre peut être immédiate.

C'est ce qui aura eu lieu pour la thérapeutique respiratoire, dont la pulvérisation des liquides médicamenteux est venue donner l'idée et fournir les moyens.

Il faut reconnaître, d'autre part, que les données scientifiques étaient toutes prêtes pour fournir les arguments à l'appui de cette thérapeutique.

De sorte même que, sans la pulvérisation, l'administration des médicaments par les bronches serait à l'état de *desideratum*, tant la physiologie a de bonnes raisons de chercher une meilleure administration que celle de la voie gastrique et de croire avoir trouvé la meilleure dans celle des bronches.

Nous ne pouvons pas faire au passé le reproche de s'être contenté de l'estomac et de n'avoir point pensé à la poitrine pour l'administration des médicaments, la physiologie n'ayant pas encore trouvé les raisons comparatives de cette préférence, et d'ailleurs, les eût-elles trouvées, le moyen d'administration, fourni aujourd'hui par la pulvérisation, aurait fait défaut.

---

invoque, à l'appui de son opinion, Omer Talon et Jérôme Pignon. Passant en revue la jurisprudence des Parlements, M. de Vallée cite le fait suivant :

« . . . A Autun, vivaient trois vieillards de grande naissance; ils appelèrent près d'eux un médecin dont le nom est encore aujourd'hui noblement porté; il s'appelait Mac-Mahon. Bientôt ce médecin devint leur ami, et au cours des soins qu'ils en recevaient, ils lui firent épouser une de leurs parentes. . . A la date du mariage, le docteur Mac-Mahon n'était plus, il est vrai, leur médecin exclusif. Il avait épousé la parente de ses malades, vint demeurer près d'eux et en reçut un jour une donation de 2,500,000 fr. L'acte fut passé par-devant Me Changarnier, notaire. (Sourires.) Oui, et, plus tard, le petit-fils du docteur, le maréchal Mac-Mahon, et le petit-fils du notaire, le général Changarnier, se retrouvèrent compagnons d'armes en Afrique. La donation fut attaquée par les héritiers, les Lamartinière; on parla de captation, et le ministère public d'alors insistait pour la condamnation de Mac-Mahon; il s'agissait, disait-il, de réparer un grand scandale par un grand exemple; les mœurs nationales était en danger, et si le captateur triomphait, c'en était fait des mœurs. Le captateur triompha par un arrêt solennel, et. . . ajoute M. l'avocat général, c'est peut-être à cette heureuse circonstance que nous devons de n'avoir pas perdu la bataille de Magenta. . . »

M. l'avocat général arrive ensuite au Code Napoléon et à l'article 909, qui avait, dit-il, la prétention de couper court au procès. « Je ne m'étonne pas, dit-il, de ce mot à une époque où on n'aimait pas beaucoup les juges. Je ne suis pas non plus de ceux qui trouvent le Code si admirable qu'il devait dispenser de plaider. . . Je ne pousserai pas la flatterie jusque-là, et quand il s'agit du Code Napoléon je fais toujours mes réserves. . . Je trouve la disposition de l'article 909 exclusive; elle laisse trop peu de place à l'interprétation; c'est là, dit-il, le mal viscéral des lois de notre pays.

La thérapeutique respiratoire vient dans son temps, c'est-à-dire lorsque tout est prêt, raisons et moyens, pour la recevoir. Elle ne pouvait pas venir plus tôt.

Disons un mot du moyen, nous résumerons ensuite les raisons physiologiques; car, à quoi serviraient les raisons sans le moyen, sinon à mettre la méthode nouvelle à l'état de vœu, comme nous l'avons déjà dit?

VII. La pulvérisation comme moyen de la thérapeutique respiratoire. — La pulvérisation, en tant que procédé pour rendre les liquides médicamenteux respirables, autrement dit, comme moyen de porter les agents dans les bronches, n'est pas, elle ne sera peut-être jamais une pratique aussi aisée que celle dont nous avons l'habitude par la voie stomacale. Mais les avantages ultérieurs balanceront certainement cette différence des facilités d'introduction du médicament dans l'organisme.

La méthode nouvelle, assez généralement adoptée déjà pour le traitement spécial des maladies pulmonaires, nous a quelque peu familiarisés avec la respiration des liquides pulvérisés. On sait qu'il n'y a rien de douloureux, qu'il suffit d'inspirer la poussière en ouvrant la bouche profondément, et que cinq ou dix minutes de cette pratique font la longueur de la séance.

Or, cette séance, répétée trois ou quatre fois par jour ou par vingt-quatre heures, ne serait pas d'un assujettissement trop pénible pour le malade, lorsque le médecin l'aurait mis à même de s'administrer lui-même le médicament préparé à cet effet.

Il y a des gargarismes et des inhalations gazeuses qui ne prennent ni moins de temps ni moins de peine. Il y a enfin des administrations diverses dont on ne réclame pas, et qui ne sont pourtant pas d'une moindre servitude.

Du reste, la thérapeutique respiratoire est à ce prix; mais si elle produit les résultats d'efficacité que la physiologie vient nous en promettre, il y aura encore intérêt à se résoudre à ses petites exigences.

VIII. La dose du médicament respiré sera-t-elle suffisante? — Un point d'une importance non moins grande à décider serait celui de savoir si l'inspiration d'un liquide finement pulvérisé durant cinq ou dix minutes est faite pour introduire

---

M. de Vallée n'épargne pas non plus la Cour de cassation, à propos d'un arrêt, qui s'était avisée de décider un jour que la libéralité faite par une femme à son mari-médecin tombait sous l'application de l'article 909. « Mon respect, dit il, ne peut aller jusqu'à humilier la raison; il y a là une violence faite au bon sens, et la Cour suprême a eu le tort de vouloir faire entrer de force une exception dans l'article 909. Aussi bien cet article, dans son exagération, laisse-t-il trop de place à l'injustice et à ces décisions qui blessent à la fois la morale et l'équité. »

Et ici M. l'avocat général cite l'exemple de Victor Jacquemont mourant aux Indes, et dont la volonté dernière n'a pas été exécutée, parce que l'ami auquel il léguait ses trésors qui lui avaient coûté la vie avait la qualité de médecin.

Je suis un peu en retard avec quelques-uns de mes correspondants, et je demande la permission de répondre quelques mots à plusieurs missives.

Dr Simplice.

A M. N. R., à Marseille. — Il ne me reste qu'un exemplaire de l'édition demandée. Liberté d'en venir faire prendre un extrait dans nos bureaux.

A divers souscripteurs à la traduction des Œuvres complètes de Stahl. — Nous ne possédons aucun renseignement sur la personne désignée, et nous ignorons le lieu de son domicile.

A un anonyme. — Vous confondez l'impôt sur les voitures qui est aboli, avec la contribution de *prestation* toujours en vigueur, et destinée à l'établissement des chemins vicinaux. Vous êtes très-légalement imposé sur ce point, et cette contribution est aussi exigible que les autres.

M. V..., à Castets. — Pris bonne note de votre demande. Vous devriez faire quelques démarches au moins par lettres.

A un confrère malade. — Une consultation motivée ne peut être donnée que sur une observation plus détaillée. Les notes reçues sont insuffisantes.

dans la voie bronchique une dose suffisante de ce médicament employé. D'autre part, la pulvérisation fait beaucoup de volume pour peu de matière, et le passage de la glotte à franchir n'est pas bien grand, lors même qu'il est tout large ouvert.

Telle est la question et telles sont les conditions du médicament et de l'organe d'introduction.

La réponse est cependant affirmative : la dose du médicament introduit sera suffisante. Expliquons-nous par chiffres :

1° En cinq minutes, il peut y avoir le temps de 50 inspirations, et chaque inspiration peut introduire une goutte du liquide médicamenteux ; soit donc 50 gouttes par cinq minutes : voilà pour les bronches.

2° Mais la muqueuse bronchique n'est pas la seule ici qui soit mise en rapport de contact avec la pulvérisation liquide. Les muqueuses buccale, pharyngienne, laryngienne et trachéale sont encore tout le temps inondées du liquide pulvérisé, et celles-ci, sans avoir la grande aptitude d'absorption de celle des bronches, n'en sont pas moins douées d'un pouvoir absorbant assez notable.

3° En outre, la forme pulvérulente est reconnue propre à favoriser l'absorption en quantité, et à la rendre pour ainsi dire instantanée, et ajoutons, le médicament plus actif par sa dynamisation.

Bref, en comptant que les muqueuses des premières voies utilisent deux fois autant de médicaments que celles des bronches, nous avons pour résultat d'absorption totale 150 gouttes de médicament introduites dans l'organisme par séance de cinq à six minutes.

Quatre séances par jour donneraient donc en somme 600 gouttes, ou à 1 gramme par 20 gouttes, 30 grammes ou une once de la solution médicamenteuse absorbée ; car dans cette nouvelle voie, différemment de la voie gastrique, tout ce qui est introduit est absorbé sans perte, ni détournement, ni décomposition.

Pour les agents qu'on ingère par l'estomac, la pratique a dû faire la part du feu, c'est-à-dire administrer le plus pour avoir le moins. C'est sur les résultats physiologiques ou thérapeutiques que sont fondées les doses. Qui sait ce qu'il y a d'égaré dans ce viscère et ce qu'il y a de réellement utilisé pour la cure?

Il faut que la nature médicatrice soit bien ingénieuse pour aller choisir et tirer, au milieu de tant d'autres matériaux, la molécule médicinale pour l'approprier à son but, qui est justement, remarquons-le bien, le contraire de la digestion et de l'assimilation.

Car un véritable médicament (soit dit entre parenthèses), et cela le distingue au fond de l'aliment, ne doit être ni digéré, ni assimilé ; mais purement et simplement absorbé. L'effet curatif vient immédiatement après l'absorption.

Un médicament, en continuant notre parenthèse, un médicament qui guérit fait l'ordre avec du désordre. Un aliment qui guérirait ferait l'ordre avec de l'ordre. Aussi, réparant par assimilation, c'est-à-dire insensiblement, faudra-t-il à l'aliment beaucoup plus de temps pour la guérison du malade.

IX. Conclusion du paragraphe de la dose. — En résumé, la pulvérisation donnant 600 gouttes d'une solution alcaloïde par jour à absorber à la muqueuse respiratoire, qui n'en perd rien, peut se présenter, en attendant mieux, comme le moyen suffisant pour instituer la thérapeutique respiratoire.

Les solutions actives que nous emploierons dans cette pratique nous permettent de penser que cette dose suffira à l'effet voulu. D'ailleurs, les solutions seront formulées pour cela.

Un dernier avantage de la voie bronchique, et dont l'expérience faite nous avertit d'avance, c'est que les doses ingérées des médicaments pourront être beaucoup moindres que celles qu'on a faites pour la voie gastrique et produire autant d'effet.

Tout concourt à ce résultat : 1° la muqueuse respiratoire, par son aptitude admirable à l'absorption, et 2° la pulvérisation, par la division qui dynamise le liquide médicamenteux, etc.

Aussi, la poussière liquide ne saurait-elle jamais être assez finement faite ; car nous verrons qu'elle pénètre d'autant mieux dans les bronches qu'elle ressemble plus à une fumée ; et dans cet état d'extrême division, l'activité du médicament doit être plus prononcée. Il importe donc d'obtenir cette finesse de la poussière par le perfectionnement de l'appareil pulvérisateur.

(*La fin à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séances des mercredis 6 et 13 mars 1867. — Présidence de M. Legouest.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 19 Mars.)

Accidents diabétiques. — M. Verneuil complète une observation de diabète intermittent qu'il avait communiqué, il y a déjà quelque temps, à la société de chirurgie. Il s'agit d'un malade atteint de phlegmon gangréneux a physionomie spéciale et caractéristique, suivant M. Verneuil, de l'état diabétique, et dont les urines ne présentaient du sucre que quelques heures après les repas ; le matin, à jeun, il n'y en avait plus. Le phlegmon fut traité comme un phlegmon gangréneux ordinaire, tandis que le malade était soumis à un traitement général par les alcalins. Lorsque celui-ci quitta l'hôpital pour aller passer à Vincennes le temps de sa convalescence, le sucre avait entièrement disparu des urines, probablement sous l'influence de l'eau de Vichy. Or, ce même malade vient de rentrer tout récemment dans le service de M. Verneuil avec un nouveau phlegmon gangréneux de la jambe présentant tous les caractères du premier, c'est-à-dire cette coloration livide, ces bords mal circonscrits, cette indolence, cette réaction peu franche et cette absence presque complète de mouvement fébrile qui constituent la physionomie ordinaire des phlegmons gangréneux chez les diabétiques. Cependant l'analyse n'a pu découvrir, cette fois, ni avant ni après les repas, la moindre trace de sucre dans les urines. Mais, à la place, on a trouvé dans ce liquide une grande quantité d'albumine, accompagnant une anasarque générale. Y a-t-il eu substitution de l'un à l'autre de ces principes et faut-il voir dans ce fait une application de la loi d'alternance que quelques auteurs ont cru découvrir entre la glycosurie et l'albuminurie ? Y a-t-il relation entre la forme de ce phlegmon et la diathèse glycémique, laquelle persistait chez ce malade bien que le sucre ait disparu des urines et ait été remplacé par l'albumine ? C'est là un problème à résoudre.

En ce moment encore, M. Verneuil voit un malade âgé de 42 ans environ et diabétique depuis une dizaine d'années. Il a eu, à plusieurs reprises, des furoncles et des anthrax assez graves. Depuis deux ou trois ans, le sucre a disparu des urines et l'albumine a pris sa place. Depuis lors, également, se sont manifestés divers accidents du côté du cœur, de la tête et des voies digestives. Le malade vient d'être pris d'une nouvelle éruption furonculeuse et d'un phlegmon gangréneux diabétique. Plusieurs hémorrhagies d'une certaine gravité ont eu lieu par les ulcérations qui ont succédé aux furoncles. Depuis longtemps, d'ailleurs, les moindres opérations devenaient pour ce malade des causes d'hémorrhagies abondantes qu'il était très-difficile d'arrêter et qui faisaient de lui une sorte de *noli me tangere* par l'instrument tranchant.

M. Verneuil a également observé chez ce malade une autre forme morbide particulière qui pourrait bien être sous la dépendance de la diathèse glycémique. Ce sont des abcès sous-cutanés, sorte d'abcès froids avec amincissement et coloration livide de la peau, mais sans douleur.

En résumé, suivant M. Verneuil, l'histoire de son malade au diabète intermittent soulève une double question :

1° Le phlegmon gangréneux qui s'est récemment manifesté ne doit-il pas être mis sous la dépendance de la diathèse glycémique, malgré l'absence du sucre dans les urines ?

2° Jusqu'à quel point la substitution de l'albumine au sucre peut-elle être considérée comme le résultat d'une loi d'alternance entre la glycosurie et l'albuminurie et, partant, comme prédisposition aux phlegmasies gangréneuses de même nature que celles qui se manifestent sous l'influence de la diathèse glycémique ?

Ce sont là d'intéressants problèmes à étudier et à résoudre.

M. Giraldès ne pense pas que les hémorrhagies observées chez le malade de M. Verneuil doivent être attribuées à l'influence du diabète. Il a donné des soins à un médecin depuis longtemps diabétique et chez lequel les urines sont tellement chargées de sucre qu'elles

forment un véritable sirop; ce médecin a eu un phlegmon très-étendu de la région du cou pour lequel M. Giraldès lui a pratiqué trois ou quatre incisions qui n'ont été suivies d'aucune hémorrhagie notable. Tout s'est passé comme dans un phlegmon ordinaire, sauf que la cicatrisation s'est faite un peu lentement. Le diabète persiste encore au même degré sans porter d'ailleurs aucune atteinte à la santé générale.

M. Hipp. Blot demande à M. Verneuil si les autres malades chez lesquels il a observé la disposition aux hémorrhagies présentaient également l'alternance de la glycosurie et de l'albuminurie. Il y a longtemps que M. Blot a signalé, le premier, la tendance aux hémorrhagies chez les femmes en couche qui ont de l'albumine dans les urines. L'influence de l'albuminurie est réelle et varie, d'ailleurs, suivant la durée de la maladie et son intensité. Ces femmes sont sujettes à des hémorrhagies redoutables que l'art est trop souvent impuissant à arrêter.

M. Verneuil a eu trois fois seulement l'occasion d'observer ces hémorrhagies chez des individus diabétiques. Deux fois le diabète était pur de tout mélange avec l'albuminurie. Le dernier malade seulement est devenu albuminurique depuis deux ou trois ans, après avoir présenté longtemps du sucre dans les urines. Ce malade est sujet à des hémorrhagies abondantes spontanées ou provoquées par les moindres opérations. Mais cette disposition aux hémorrhagies existait déjà chez lui bien antérieurement à l'époque où l'albuminurie s'est substituée au diabète. Il n'en est pas moins intéressant de rechercher quelle est la part d'influence que peuvent exercer soit la glycosurie, soit l'albuminurie, soit la combinaison de ces deux états sur la disposition aux hémorrhagies spontanées ou provoquées.

Rôle du périoste dans la régénération osseuse. — M. Dubreuil présente le radius d'un lapin chez lequel il avait pratiqué la résection d'une portion d'os sans conserver le périoste. La portion d'os enlevée ne s'est pas moins reproduite tout entière.

M. Desprès fait remarquer la concordance qui existe entre le résultat de l'expérience de M. Dubreuil et les résultats déjà signalés des expériences de M. Ranvier. Cet observateur a enlevé le périoste du tibia d'un rat, et l'os n'en a pas moins continué à s'accroître en épaisseur comme son congénère dont le périoste avait été respecté. Il était impossible d'apercevoir la moindre différence de volume entre ces deux os : d'où M. Desprès conclut que le périoste n'est pas indispensable à la reproduction des os.

M. Giraldès rappelle que M. Syme, d'Édimbourg, avait, il y a longtemps déjà, institué des expériences comparatives sur ce sujet. Cet observateur a vu que l'ossification pouvait se faire sans le secours du périoste, mais que la reproduction osseuse n'était complète que grâce à l'intervention active de cette membrane.

Séance du 20 mars 1867. — Présidence de M. Legouest.

Sommaire : Suite de la discussion sur le trépan. — Présentations diverses.

M. Le Fort a occupé la tribune pendant la presque totalité de la séance; sa dissertation nourrie de faits et de chiffres a été l'une des plus intéressantes et des plus instructives que nous ayons entendues depuis le commencement de la discussion sur le trépan. L'orateur a tiré un excellent parti de ses recherches dans les journaux de médecine anglais et de l'analyse des observations qu'il y a recueillies sur cette opération beaucoup plus souvent pratiquée en Angleterre qu'en France. De la comparaison des symptômes observés pendant la vie avec les lésions anatomo-pathologiques constatées après la mort des opérés, et avec les résultats de l'opération, il a su extraire des données à l'aide desquelles il a dégagé en partie la question de ses obscurités, en précisant beaucoup mieux que ne l'avaient fait les précédents orateurs les indications du trépan. M. Le Fort a conclu, contrairement à l'opinion de Malgaigne, que cette utile opération, tombée en France dans un discrédit injuste après y avoir été l'objet d'un engouement immodéré de la part des chirurgiens du XVIIIe siècle, sous l'influence de l'Académie royale de chirurgie, mérite d'être relevée et replacée au rang honorable qui lui convient dans la pratique chirurgicale. Mettant en parallèle, à l'égard du trépan, la chirurgie anglaise avec la chirurgie française, M. Le Fort les a trouvées toutes les deux dignes de reproche, l'une parce qu'elle fait à l'opération du trépan une trop grande place, l'autre parce qu'elle la lui fait trop petite. La première pèche par excès, la seconde par défaut; il s'agirait de les ramener au juste milieu.

Pour donner une idée de la différence de la pratique chirurgicale, dans les deux pays, relativement à l'opération du trépan, M. Le Fort a cité quelques chiffres. Ainsi, de 1855 à 1866, les recueils anglais renferment 137 observations d'opérations de trépan pratiquées pour des

fractures du crâne; pendant la même période, les journaux de médecine et autres publications périodiques, en France, mentionnent seulement quatre cas d'application du trépan. D'après un relevé statistique de Malgaigne, de 1835 à 1841, il y a eu 15 cas de trépan dans les divers hôpitaux de Paris. Depuis, cette opération y est devenue plus rare encore, puisque, suivant un autre relevé statistique de M. Trélat, en dix ans, il n'y a eu dans tous les hôpitaux de Paris que 14 applications de trépan. A Londres, au contraire, dans un seul établissement hospitalier, Guys's-Hospital, il y a eu, en 1861, 5 cas de trépan; il y en a eu 6 à Liverpool, en 1865.

Il y a donc une différence incontestable dans la pratique chirurgicale, en France et en Angleterre, au point de vue de l'opération du trépan. De deux choses l'une : ou nous ne faisons pas le trépan dans des cas où cette opération est indiquée, et alors nous ne la pratiquons pas assez souvent; ou bien les Anglais la pratiquent trop souvent, alors qu'elle n'est pas suffisamment indiquée. Il s'agit donc de rechercher les indications précises de cette opération.

Au temps de l'Académie royale de chirurgie, de Quesnay, de Ledran, de Percival Pott, de J.-L. Petit, etc., on enseignait qu'il fallait faire le trépan dans tous ou presque tous les cas de fractures de crâne, même les plus simples; parfois on trépanait pour des contusions sans fracture. Desault vint ensuite, qui, après avoir longtemps suivi les errements de l'Académie royale de chirurgie, finit par réagir contre ses doctrines et par repousser complétement l'opération du trépan. Il est remarquable que Desault n'abandonna la pratique générale des chirurgiens de son temps qu'après qu'il eut été appelé à la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu. Parmi les motifs qu'il donne de son changement d'opinion à l'égard du trépan, il dit que cette opération, utilement pratiquable à la campagne, ne peut l'être chez des malades plongés dans le *mauvais air* de l'Hôtel-Dieu.

Une réaction se fait contre les idées exclusives de Desault. Boyer réhabilite le trépan; mais il le réserve pour les fractures avec enfoncement; il repousse le trépan préventif. Dupuytren, Roux pratiquent également cette opération.

En 1838, Malgaigne commence contre le trépan une guerre acharnée qu'il continue jusqu'à sa mort. Ses expériences et ses raisonnements font une vive impression sur les esprits des chirurgiens. MM. Velpeau et Denonvilliers soutiennent les doctrines de Boyer, et tandis que l'Angleterre s'y rallie à la suite de Brodie, de Prescott-Hewett, etc., la France se laisse entraîner aux opinions de Malgaigne. Suivant M. Le Fort, c'est Malgaigne qui est dans l'erreur, tandis que MM. Velpeau et Denonvilliers sont dans le vrai.

La cause de la divergence des opinions relativement à la valeur de l'opération du trépan lui paraît tenir à ce que les chirurgiens sont toujours partis, pour la juger, des lésions anatomiques constatées après la mort des malades. Là n'est pas la question. Le chirurgien placé en face d'un malade a toujours un problème à résoudre, parfois une énigme à deviner.

La solution du problème n'est pas dans l'anatomie pathologique, mais dans la symptomatologie. Il faut que, d'après les symptômes qu'il observe, le chirurgien cherche à se rendre compte de la nature des lésions que l'accident a déterminées dans le cerveau, afin de puiser dans cette notion préliminaire indispensable les indications ou les contre-indications du trépan.

En comparant, dans les 137 observations qu'il a recueillies dans les journaux anglais, les symptômes observés avec les lésions constatées, M. Le Fort croit être arrivé à des resultats plus précis et à des données plus exactes de nature à éclairer le problème de thérapeutique pratique que soulève l'application du trépan.

Les phénomènes que présentent les individus atteints de fracture du crâne se rapportent à trois ordres principaux :

1° Ce sont tantôt des phénomènes de coma, de stupeur, avec stertor, qui persistent depuis l'accident jusqu'à la mort;

2° D'autres fois, ce sont des convulsions et du délire qui se manifestent soit immédiatement, soit un certain temps après l'accident;

3° On peut observer des phénomènes de paralysie, ordinairement de l'hémiplégie, rarement de la paraplégie. La paralysie est tantôt seule, tantôt accompagnée de convulsions légères.

Il s'agit de déterminer à quel genre de lésion se rapporte chacune de ces catégories de symptômes.

1° *Coma, insensibilité persistante, stertor.* — Dans les chutes, les coups sur la tête, il y a presque toujours perte de connaissance. Mais tantôt celle-ci est courte, rapide, et l'individu se réveille bientôt, sans autre accident. C'est qu'alors tout s'est borné à un peu d'ébranlement cérébral dont le résultat a été une syncope. D'autres fois, au contraire, les suites de l'accident ont une gravité extrême; l'individu succombe dans le coma sans avoir recouvré sa connaissance.

On s'accorde généralement à invoquer comme cause des phénomènes, dans ces deux cas, la

commotion cérébrale. Or, la commotion grave, suivie de mort, se comprend difficilement sans lésions; Prescot-Hewett révoque même en doute la réalité. Littre, en 1705, M. Denonvilliers, cent cinquante ans plus tard, ont eu l'occasion d'observer deux malfaiteurs qui se sont suicidés en se frappant la tête contre la muraille. A l'autopsie, on n'a trouvé aucune lésion du cerveau, mais on n'a examiné ni la moelle, ni les organes thoraciques. Cependant, plusieurs faits prouvent combien il importe, dans ces cas, de ne pas se borner à ouvrir le crâne. Un individu tombe d'une hauteur de quarante pieds, il meurt. A l'autopsie, on ne trouve pas de lésions cérébrales suffisantes pour expliquer la mort, mais on constate la luxation de l'atlas sur l'occipital. En 1843, un autre individu succombe, à l'hôpital Saint-Antoine, aux suites d'une chute. L'examen du cerveau n'ayant rien fait découvrir dans cet organe, la mort est mise sur le compte de la commotion cérébrale. Deville a l'idée de poursuivre l'autopsie, il trouve le canal rachidien rempli de sang dans toute sa longueur. Deux fois on a constaté, dans des cas analogues, la rupture du cœur, une fois celle de la rate.

Il n'existe pas une seule observation authentique de mort par commotion sans lésion du cerveau ou d'autres organes. Très-souvent, dans les cas mortels, on a trouvé des lésions graves du cerveau suffisantes pour expliquer la mort.

Si maintenant nous examinons les résultats de l'opération du trépan pratiquée pendant le coma nous voyons que, dans 20 cas, 15 malades ont succombé et 5 ont guéri. Cela fait une mortalité de 75 p. 100. Chez les 15 morts :

3 fois l'autopsie n'a pas été pratiquée;

1 fois, après avoir repris connaissance, le malade est mort de méningite, le sixième jour de l'opération;

5 fois il y avait fracture de la base du crâne, 4 fois avec dilacération étendue du cerveau, 1 fois avec caillots sanguins dans les ventricules;

3 fois il existait des dilacérations du cerveau sans fracture de la base du crâne;

3 fois il y avait des hémorrhagies graves, 2 fois par rupture de l'artère méningée moyenne, 1 fois par rupture du sinus longitudinal supérieur.

Le coma qui succède aux coups et chutes sur la tête est donc un symptôme grave.

Lorsqu'il est profond, accompagné de résolution complète des membres et de stertor, il faut s'abstenir. Si le malade, revenu à lui, présente des symptômes de paralysie limités à un seul côté, il est permis d'intervenir activement; mais il est souvent convenable de différer quelques heures jusqu'à ce que la cessation des symptômes propres à la syncope cérébrale laisse la place aux symptômes de la lésion cérébrale ou de la compression limitée. Il ne faut pas oublier d'ailleurs, d'une part, que le trépan pratiqué dans ces conditions n'a pas empêché une mortalité de 75 p. 100; d'autre part, que l'expérience démontre, dans quelques cas, la possibilité de la guérison sans intervention.

2° *Symptômes actifs : fièvre, convulsions, délire, douleurs de tête.* — Ce sont les plus importants au point de vue des indications thérapeutiques que nous cherchons à préciser. Ils ont été généralement considérés comme des signes de compression; toutefois, leur signification, à cet égard, est moindre que celle de l'hémiplégie :

27 fois le trépan a été appliqué dans ces conditions; 25 individus sont morts, 2 seulement ont guéri; cela fait une mortalité de 94 p. 100.

Chez ces 25 morts, 4 fois l'autopsie n'a pas été pratiquée.

La méningite a été constatée 7 fois avec suppuration, 4 fois avec destruction limitée, 3 fois avec désorganisation étendue du cerveau, 1 fois avec abcès du cerveau, 1 fois avec congestion cérébrale, 1 fois on a constaté l'anémie du cerveau, 1 fois il y avait fracture de la base du crâne; 1 malade est mort pendant l'opération; 1 autre a succombé le jour même de l'opération. Dans tous ces cas les malades sont morts de lésions développées antérieurement à l'application du trépan.

Si, en face des cas où l'opération a été pratiquée, nous plaçons des cas analogues non opérés, nous voyons que, sur 11 individus atteints de délire et d'accidents convulsifs, 10 sont morts, 1 seul a guéri.

De ces 11 individus : 1 n'avait pas de délire; 3 avaient du délire avec agitation violente; 7 présentaient des convulsions épileptiformes.

Quant aux lésions correspondantes : 2 fois l'autopsie n'a pas été pratiquée; mais, chez l'un des malades, un lobe du cerveau avait été mis à nu; chez l'autre on a retiré avec une pince, après la mort, un morceau de plomb logé dans la substance cérébrale; 2 fois il y avait abcès du cerveau communiquant avec le ventricule; 1 fois déchirure du cerveau jusqu'au ventricule droit; 3 fois déchirure étendue du cerveau; 2 fois abcès du cerveau et méningite.

Le seul des 11 malades qui a guéri avait présenté du délire avec agitation, et la nature lui

avait fait elle-même l'opération du trépan au moyen d'une plaie du crâne, à travers laquelle une portion de matière cérébrale s'était échappée.

L'époque d'apparition des accidents montre qu'ils se sont développés après la chute ou les coups reçus.

Parmi les trépanés, 4 avaient éprouvé des convulsions le jour même de l'accident (2 avaient repris connaissance) ; 1 avait eu des convulsions après 1 jour ; 4 après 3 jours ; 1 après 4 jours ; 2 après 5 jours ; 1 après 12 jours ; 2 après 15 jours ; 1 après 19 jours ; 1 après 29 ; 1 après 41 jours ; 1 après un temps indéterminé. Chez ces trépanés la mortalité a été de 94 p. 100.

Parmi les non opérés : 2 avaient eu des accidents après 2 jours ; 5 après 3 jours ; 1 après quelques jours ; 1 après 13 jours ; 1 après 17 jours ; 1 après quelques mois. La mortalité a été ici de 90 p. 100.

La moyenne de la mortalité chez les individus atteints d'accidents convulsifs, trépanés ou non, a donc été de 92 p. 100. D'où il suit que les convulsions constituent un symptôme extrêmement grave, et que, dans ces cas, il faut presque toujours s'abstenir, les lésions que ce symptôme indique, méningite, encéphalite, altérations matérielles graves, étant de nature à ne pouvoir être modifiées par le trépan.

3° La troisième catégorie de symptômes est constitué par la paralysie, rarement la paraplégie, ordinairement l'hémiplégie. L'hémiplégie existe seule ; rarement elle se combine avec les convulsions dans les lésions cérébrales. Chez 10 malades, 8 fois l'hémiplégie existait seule, 2 fois elle était mêlée à quelques convulsions légères.

De l'aveu de tous les chirurgiens, l'hémiplégie est un signe de compression ; elle peut tenir parfois à la contusion cérébrale, le plus souvent elle provient d'épanchements limités qui empêchent les fonctions du cerveau.

Cette question des épanchements dans la cavité crânienne a été le grand cheval de bataille de Malgaigne dans la guerre acharnée qu'il faisait au trépan. Il a fait des expériences et des raisonnements pour démontrer que la compression du cerveau ne pouvait pas déterminer d'accidents sérieux. Les plus célèbres de ses expériences sont celles dans lesquelles, après avoir trépané avec un poinçon le crâne d'un chien ou d'un lapin, il injectait, par doses successives, dans la cavité crânienne de l'animal, une quantité d'eau tiède supérieure à la capacité de cette cavité, et cela sans produire d'autre accident qu'une hémiplégie de courte durée, qui se manifestait au moment de chaque injection, et qui disparaissait avec une extrême rapidité sans laisser la moindre trace.

Que se passait-il dans cette expérience? Injecté entre la dure-mère et le cerveau, le liquide se répandait librement sur toute la surface de l'hémisphère, s'y étalait, en quelque sorte, pénétrait en partie dans le canal rachidien, était bientôt repris par l'absorption. Il ne pouvait donc produire qu'une compression légère et de courte durée qui, s'exerçant d'ailleurs uniquement à la périphérie de l'hémisphère, ne pouvait avoir la gravité de la compression lorsqu'elle est subie par les parties centrales de l'organe. L'expérience de Malgaigne, si décisive en apparence, ne prouvait donc rien contre la gravité des accidents de compression produits par les épanchements sanguins de la cavité crânienne à la suite de coups, chutes et blessures ayant le crâne pour siége. Les faits, aujourd'hui assez nombreux, démontrent incontestablement que les accidents sérieux d'hémiplégie que l'on observe dans ces cas sont dus à la compression du cerveau, et qu'il suffit de supprimer la cause de la compression pour faire disparaître les accidents. Les épanchements limités qui se font entre la dure-mère et les os de la voûte du crâne, entre la dure-mère et le cerveau, les enfoncements des os, etc., déterminent sur un point de la périphérie des hémisphères une compression limitée qui se propage aux parties centrales et donne lieu aux symptômes les plus graves.

L'hémiplégie est ordinairement *consécutive* à l'accident, chute, coup, blessure, qui a provoqué l'épanchement, cause de la compression. Chez 10 malades, 2 fois l'hémiplégie était survenue immédiatement après l'accident, mais, dans ces deux cas, il y avait issue de matière cérébrale ; 3 fois l'hémiplégie était survenue le deuxième jour ; 1 fois le quatrième jour ; 1 fois le cinquième jour ; 1 fois le neuvième jour ; 1 fois le dix-neuvième jour ; 1 fois après trois semaines.

Les lésions observées montrent le rapport qui existe entre elles et les symptômes :

1 fois il existait un caillot entre la dure-mère et les os. Les accidents disparurent immédiament après l'opération ;

1 fois il existait encore entre la dure-mère et les os un caillot provenant de la rupture de la méningée moyenne ;

1 fois l'hémiplégie du côté droit correspondait à l'issue de la matière cérébrale à travers une perte de substance du pariétal gauche ;

1 fois l'issue de la matière cérébrale à travers le frontal gauche correspondait à la paralysie du bras droit;

1 fois l'enfoncement de la moitié gauche de l'occipital coïncidait avec une hémiplégie à daoite;

Dans un cas analogue, l'hémiplégie disparaît immédiatement après l'enlèvement de la cause de la compression; le malade meurt de méningite le septième jour.

Une autre fois, l'hémiplégie disparaît encore après l'opération; le malade meurt, au bout de trois mois, d'un fongus cérébral; l'autopsie montre que la couche optique droite était contuse; mais il n'existait pas d'insensibilité lors de l'opération.

Un autre individu est atteint d'hémiplégie le dix-neuvième jour après l'accident; il existait un séquestre mobile du pariétal opposé au côté paralysé;

Un individu devenu hémiplégique 2 jours après l'accident est trépané; on ne trouve rien entre la dure-mère et les os; cependant la guérison a lieu après l'opération.

En récapitulant les résultats de l'opération dans les 10 cas qui précèdent, nous voyons, chez tous les malades, l'hémiplégie disparaître après l'opération; 7 guérissent, 3 seulement meurent d'accidents qui n'ôtent rien à la valeur des signes diagnostiques : 1 de hernie consécutive du cerveau, après trois mois; 1 d'infection purulente, le quatorzième jour; 1 de méninge, le septième jour.

Ainsi, 10 opérations, 7 guérisons et 3 morts, c'est-à-dire 36 p. 100 de mortalité, tel est le bilan du trépan dans les cas d'hémiplégie. Celle-ci n'est donc pas un symptôme aussi grave que les convulsions et que le coma. En outre, dans tous les cas où l'on a fait le trépan pour remédier à l'hémiplégie, on a trouvé dans la lésion anatomique la justification de l'opération. Il n'en a presque jamais été ainsi dans les opérations de trépan pratiquées dans les cas de convulsions.

En résumé : trois ordres différents de symptômes correspondent à trois genres de lésions et commandent les indications et les contre-indications du trépan :

1° Le coma, avec stertor, répond, soit à une lésion cérébrale grave, soit à un épanchement succédant à la commotion du cerveau; — dans ces cas, il faut s'abstenir ou, du moins, attendre.

2° Les convulsions indiquent, soit une méningite ou une méningo-encéphalite, soit la blessure du cerveau par un fragment d'os; — dans le premier cas, il faut s'abstenir; dans le deuxième, il faut se hâter d'opérer.

3° L'hémiplégie est le signe de la compression du cerveau, tantôt par un fragment osseux, le plus souvent par du sang épanché; — l'indication est de trépaner de suite.

(*La suite au prochain numéro.*)

Dr A. Tartivel,
M.-A. à l'établiss. hydrothérapique à Bellevue.

Liste des Médecins, Élèves en médecine, Pharmaciens et Élèves en pharmacie

qui ont obtenu des médailles à l'occasion de l'épidémie cholérique de 1866.

Alpes-Maritimes. — *Médaille d'or* : Le docteur Deporta à Nice. — *Médaille d'argent* : Les docteurs Goiran, Barelli Malaussena à Nice; le docteur Montolivo à Villefranche.

Ardèche. — *Médaille d'or* : Le docteur Vialette à Chomérac.

Ardennes. — *Médaille d'argent* : Le docteur Saintin à Vrignes-aux-Bois.

Bouches-du-Rhône. — *Médaille d'or* : Le docteur Melquiond à Marseille.

Calvados. — *Médaille d'or* : Le docteur Vastel à Caen. — *Médaille d'argent* : Les docteurs Denis-Dumont et Chancerel à Caen. — *Médaille de bronze* : MM. Millevingt, Dutac, Ozanne, Lefèvre, élèves en médecine à Caen.

Côte-d'Or. — *Médaille d'argent* : Le docteur Rolland à Auxey-Meursault.

Côtes-du-Nord. — *Médaille d'or* : Le docteur Benoist à Bringolo et Saint-Tréphine. — *Médaille d'argent* : M. Basset, officier de santé à Bringolo et Saint-Tréphine.

Finistère. — *Médaille d'or* : Les docteurs Carof à Brest; Échalier à Bohars; Touchard à Le Guilvinec. — *Médaille d'argent* : Les docteurs Miriel, Penquer, Lezelenc, Caradec, à Brest; Balestrié et Le Guillon à Concarneau; Beaugendre à Moëland; Lucar, Guillet à Le Faou; Mahé à Guiparan; Croc à Landerneau; Macé, Louarn à Audierne; MM. Lairaud et Le Do, officiers de santé à Lambézellec. — *Médaille de bronze* : Le docteur Danguy-des-Déserts à Landerneau.

Gard. — *Médaille d'or :* Les docteurs Réveilhe et Tribes à Nîmes. — *Médaille d'argent :* Le docteur Larguier à la Grand'-Combe.

Hérault. — *Médaille de bronze :* Le docteur Nourrigat à Nauguit.

Loir-et-Cher. — *Médaille d'or :* M. Schlésinger, officier de santé à Mer.

Loire-Inférieure. — *Médaille d'or :* Le docteur Robert à Indre. — *Médaille d'argent :* Le docteur Amelot à Batz.

Mayenne. — *Médaille d'or :* Le docteur Ponthault fils à Oisseau; M. Desnos, officier de santé à Évron. — *Médaille d'argent :* MM. Sourdin, officier de santé à Évron; Divet, interne en médecine en mission à Oisseau.

Morbihan. — *Médaille d'or :* Le docteur Fouquet à Arzon. — *Médaille d'argent :* Le docteur Lemauff à Arzon.

Moselle. — *Méaaille d'or :* Les docteurs André à Ars, et Comon père à Longuyon. — *Médaille d'argent :* Les docteurs Gilbrin à Ars; Toussaint à Boulay; Zwykowski à Villers-la-Montagne; Comon fils à Longuyon; Perrin à Einchwiller; Schneider à Marspich; Barth à Boulay; Quarante à Vallières; Fourrier à Serrouville; Chollot à Fontoy; Chalot à Einchwiller; Culmon à Forbach. — *Medaille de bronze :* Les docteurs Richet à Boulay; Vigel à Viouville; Herpin à Metz-Woippy; Bermont à Norroy-le-Sec; MM. Rosman, élève en médecine, en mission à Ars; Maillard, élève en médecine, à Bérig; Grandjean, élève en médecine, à Moyeuvre-Grande et Rombas.

Nièvre. — *Médaille d'or :* Les docteurs Gouson à Saint-Benin-d'Azy; Niélon à Saint-Parize-le-Châtel. — *Médaille d'argent :* Les docteurs Mathieu à Saint-Parize; Doumic à la Fermeté; M. Rousset, élève en médecine en mission à Rouy.

Nord. — *Médaille d'or :* Les docteurs Morisson à Lille; Bagneris à Douai; Castiau à Vieux-Condé; Deroy à Estaires; Lefèvre à Valenciennes; M. Daubresse, officier de santé à Armentières. — *Médaille d'argent :* Les docteurs Lefèbvre, Liagre, Carrette, Godefroid, Fichaux, à Roubaix; Lemaire et Zandick, à Dunkerque; Laloy, Hadon, à Armentières; Desmons à Cysoing; Dehenne à Bourbourg; Cocheteux à Valenciennes; Bourgogne fils à Condé; Six, Soins d'Aligambe, Rouzé de l'Aulnoit, à Lille; Léonardi à Douai; Delbecque à Estaires; M. Vilain, officier de santé à Valenciennes. — *Médaille de bronze :* Les docteurs Dubay, à Armentières; Cuvelier à Comine; Sautier à Le Cateau; Bollaert à Bergues; Vauverts, Petit, Baggio, Pucelle, Masurel, Huidiez, à Lille; Martin, Bayart, Degandt, à Roubaix; Havet fils à Tampleuve. Les officiers de santé Carpentier et Castel à Roubaix; Dusard à Armentières; Carrette à Halluin; Lemaire à Lhomme; Barbry à Wathelss; Blanc à Douai; Anache à Sin; Honnard, Davaine, Ortille, Lantiaux, Bailleul, Paux, Boublet, Deblonde, Dubois, Choteau, Dupont, à Lille; Philippart, Denis, Delcourt, à Roubaix; Havet père, Hermant, à Tampleuve; Desprez à Pont-à-Marc; Mayette à Wattignies; Dubuisset à Ronchin; Delcourt à Mar-en-Barœul; Bernard à Flers; Gournez à Somain; Chrétien à Nieppe.

Les élèves en médecine Mérieux, Bernaert, Sansen, Jacquemart, Deglave, Denis, Blanquart, Deltombe, Claisse, Descamps, Gras, Wattier, Duriez, Bourgain, Vincent, Plet, Hucguedieu, Maegt, Carpentier, Desoubry, Decaestecker, Pouillet (Marius), Labbé, David, Pierra, Boutry, Bleuzé, Dubois, Houzé, Hue, Pouillet (Alphonse), Courmont, à Lille; Dewyn à Halluin. M. Deschodt, pharmacien à Roubaix.

(*La suite au prochain numéro.*)

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Gouttes odontalgiques. — Righini.

Alcool rectifié	8 grammes.
Créosote	12 —
Teinture de cochenille	4 —
Essence de menthe	6 gouttes.

Mêlez. — Imbiber du coton avec ce liquide et l'introduire avec précaution dans la cavité de a dent cariée. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 23 Mars 1721.

A la demande du Collége des médecins de Londres, on fait sur six criminels condamnés à mort l'expérience de l'inoculation du virus variolique. Cette épreuve sauva la vie à ces malheureux. — A. Ch.

COURRIER.

Aujourd'hui, à deux heures, M. le professeur Sée prenait possession de la chaire de thérapeutique, à la Faculté de médecine de Paris. Une foule compacte et agitée remplissait le grand amphithéâtre. A son arrivée, M. Sée a été accueilli par de vifs et nombreux applaudissements, et par des protestations non moins vives et plus bruyantes encore. Mais il était manifeste que la grande majorité de cette nombreuse assemblée lui était favorable. A ces cris, à ces sifflets, à ce tumulte, qui produisaient une scène si déplorable, à ce vacarme qui couvrait la voix du professeur et rendait sa leçon impossible, nous nous demandions quelle pouvait être la cause qui poussait ainsi cette ardente jeunesse hors de toutes les convenances. Pourquoi ces violences? Il est une manière si légitime, si naturelle et si simple de protester! Abstenez-vous, faites le vide autour du professeur, si vous croyez qu'il ne mérite pas sa haute position, mais n'abandonnez pas ainsi tout sentiment de votre propre dignité.

Un élève, voulant apaiser l'orage, s'écriait : « M. le professeur Sée est un des hommes en qui se personnifie le progrès... » M. Sée ajoutait avec raison : « Mon meilleur titre, c'était d'être l'un des représentants de l'enseignement libre... » Rien n'arrêtait le bruit, ni les réclamations de la majorité, ni les bonnes paroles de quelques professeurs.

C'était, comme l'a fait remarquer M. le professeur Gavarret dans une allocution pleine de cœur, un spectacle navrant, non pas pour le nouveau professeur, pour l'homme de travail et de science, bien au-dessus de ces cris, qui nécessairement se fatigueront, mais pour la jeunesse studieuse de l'École. Grâce à l'intervention de M. Gavarret, il s'est fait quelques moments de demi-silence, et M. Sée a pu prononcer de courts fragments de sa leçon, qui ont mérité les applaudissements d'une grande partie de l'assistance. M. Sée a lutté avec courage. Nous espérons qu'il fera tomber les préventions qui, aujourd'hui, se sont élevées si durement contre lui.

Mais dans tout ce bruit, il y avait une pensée qui se faisait jour, c'était une pensée favorable au concours. Le concours! criait-on de toutes parts. C'est que les jeunes travailleurs de nos Écoles sentent vivement que, quelles que soient les imperfections dont le concours peut être entaché, c'est encore le mode de nomination qui offre le plus de garanties. Mais le moment n'était pas bien choisi pour une semblable manifestation. En effet, M. Sée n'est pas plus responsable du mode actuellement en vigueur que tous les autres professeurs qui sont entrés à la Faculté par cette voie, et qui ont été justement applaudis. Et du moment où le concours n'existe plus pour la nomination des professeurs, quel esprit libéral peut trouver mauvais qu'on prenne un homme de mérite partout où il peut se trouver dans le Corps médical? — G. Richelot.

Concours. — Un concours pour trois places d'aide d'anatomie près la Faculté de médecine de Paris s'ouvrira le 29 avril prochain.

Un concours pour deux places de chef de clinique médicale et pour une place de chef de clinique d'accouchements près la Faculté de médecine de Paris s'ouvrira le 1er juillet prochain.

NÉCROLOGIE. — Deux grandes pertes viennent de frapper l'Angleterre et la science : le professeur Goodsir, l'éminent anatomiste de l'Université d'Édimbourg, a succombé le 6 mars, alors que se répandait l'affreuse nouvelle du meurtre du docteur Livingstone, le hardi et infatigable explorateur de l'Afrique centrale, tombé victime de son dévouement sur ce sol inhospitalier. Un missionnaire aussi entreprenant et persévérant se rencontrera difficilement pour le remplacer non plus que Goodsir, le représentant le plus distingué peut être depuis Cuvier, de l'anatomie générale et comme savant et comme professeur. Que l'on juge de l'immense étendue de la perte de ces deux savants investigateurs, succombant jeunes encore, au milieu de leurs travaux. — *

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 37. Mardi 26 Mars 1867.

SOMMAIRE :

I. Jurisprudence professionnelle : Arrêt de la Cour de Rennes ; exercice illégal de la médecine ; escroquerie. — II. Thérapeutique : Étude sur la thérapeutique respiratoire ou la voie bronchique comparée à la voie gastrique eu égard à la meilleure administration des médicaments. — III. Académies et Sociétés savantes. *Société de chirurgie* : Suite de la discussion sur le trépan. — Présentation. — IV. Liste des médecins, élèves en médecine, pharmaciens et élèves en pharmacie qui ont obtenu des médailles à l'occasion de l'épidémie cholérique de 1866. — V. Réclamation : Lettre de M. le docteur Vacher. — VI. Formulaire de l'*Union Médicale* : Bols de gaïac contre le rhumatisme. — VII. Éphémérides médicales. — VIII. Courrier. — IX. Feuilleton : Chronique étrangère.

Paris, le 25 Mars 1867.

JURISPRUDENCE PROFESSIONNELLE.

ARRÊT DE LA COUR DE RENNES ; — EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE ; — ESCROQUERIE.

Nous avons cherché à démontrer, dans un précédent numéro de l'Union Médicale, que certains actes des empiriques ne constituaient pas seulement le délit d'exercice illégal de la médecine, mais que, souvent, ils présentaient les caractères constitutifs d'un délit plus grave, et, à titre d'exemple, nous avons cité l'uromancie et soutenu que l'uromante, à raison des pratiques uniformes et constantes qui accompagnent sa *consultation*, commet le délit d'escroquerie, sans préjudice, bien entendu, des délits d'homicide ou de blessures par imprudence qui, trop souvent, sont la conséquence des remèdes prescrits.

Nous sommes heureux de pouvoir citer à l'appui de cette thèse un arrêt rendu le 8 mars présent mois par la Cour de Rennes, dans une affaire de cette nature, et dont voici les termes :

Considérant que les trois chefs d'inculpation sont justifiés ;

FEUILLETON.

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE.

Argumosa et Demarquay en réclamation de priorité. — Une contrefaçon. — Exécution de M. Baker-Brown. — La question des vivisections en Amérique. — Améliorations hospitalières. — Honneurs mérités. — Justice aux morts !

La démonstration du fameux adage : qu'il n'y a rien de nouveau sous le soleil, n'a probablement jamais été tentée aussi souvent qu'en médecine. Je dis tentée et non réalisée, car ce serait calomnier mon temps et mes contemporains. L'auscultation, la lithotritie, l'anesthésie sont là pour démentir ce proverbe sceptique. Mais n'a-t-on pas même cherché à nier, à infirmer ces grandes découvertes du XIXe siècle, en leur opposant des textes, des rapprochements, des à peu près, qui en feraient remonter l'origine dans la nuit des temps? Dans une science d'observation comme la médecine, il est toujours facile de retrouver sous des termes ambigüs, quelques linéaments de la même pensée sinon de la même application. Or, il en est des plus petites découvertes comme des plus grandes. A peine a-t-on signalé un nouveau signe, une cause inconnue de maladie, une théorie nouvelle ou un nouveau mode de traitement, procédé, instrument ou médicament que les réclamations pleuvent de toutes parts pour en revendiquer la priorité. Chacun fait valoir ses droits directs ou indirects. Et ce n'est plus seulement entre concitoyens que cela se passe comme autrefois. Avec la diffusion universelle de la presse périodique et la rapidité des communications, une découverte est à peine connue, publiée à Paris, Londres ou Berlin, que les réclamations se produisent dans les journaux des autres capitales

Que Martin, malgré les nombreuses condamnations qu'il a subies, n'a cessé de pratiquer illégalement la médecine et la pharmacie;

Que, par l'emploi à dose exagérée et évidemment dangereuse d'un remède dont l'usage exige la plus grande prudence et une surveillance éclairée, il a mis gravement en péril la vie de la femme Audrens, et a occasionné à celle-ci des blessures par son imprudence et sa maladresse;

Considérant, quant à l'escroquerie, que les manœuvres frauduleuses à l'aide desquelles Martin s'est fait remettre diverses sommes par les personnes désignées au jugement sont nettement caractérisées;

Que Martin ne se bornait pas à faire de simples promesses de guérison, mais que, pour ajouter à l'autorité de ses prescriptions et faire naître chez ceux qui le consultaient la croyance à un pouvoir imaginaire, et leur faire concevoir l'espérance d'un succès chimérique, il inspectait les urines qui lui étaient présentées, et prétendait être en mesure, par cette inspection, de reconnaître la nature de la maladie et le remède à employer, et parfois même l'état actuel de malades éloignés de lui par une grande distance;

Considérant que si les urines peuvent être, dans certains cas, utilement examinées par le médecin, l'empirique qui, par l'uromancie, prétend reconnaître toute espèce de maladies, commet un acte d'imposture et de fourberie;

Que Martin essaye vainement de couvrir ses agissements d'une prétendue bonne foi et d'une confiance entière dans le procédé qu'il employait uniformément; que sa sincérité est démentie par toute sa conduite, et notamment par les précautions qu'il employait afin d'emprunter sa réponse aux renseignements de ceux qui le consultaient; que sa persistance obstinée, après sept condamnations, dans l'exercice d'une coupable pratique sur l'inefficacité de laquelle il ne se méprend pas, est une véritable révolte contre la loi et la justice;

Que peu importe que les victimes de ses tromperies se soient spontanément présentées chez lui et lui aient volontairement remis l'argent qu'il a reçu, dès lors que l'emploi des manœuvres frauduleuses à leur égard est constant;

Considérant que si répréhensible que soit la conduite de Martin, et malgré l'état de récidive, il y a lieu toutefois d'admettre en sa faveur des circonstances atténuantes;

Par ces motifs, et adoptant au surplus ceux des premiers juges,

---

aussi bien du nouveau monde que de l'ancien. Que les langues européennes se vulgarisent en Chine, berceau des connaissances humaines, et ce sera bien autre chose! Pour le prouver, les exemples abondent, et je vais aujourd'hui commencer et finir par là.

On se rappelle que, dans la séance de l'Académie de médecine du 12 février, M. Demarquay a fait connaître un nouveau procédé d'*uréthrotomie externe sans conducteur*, en faveur duquel il a cité six applications. En se reportant au procès-verbal, on verra d'ailleurs que ce n'est là qu'une modification d'un procédé existant dans la science et dont MM. Ricord et Sédillot sont les auteurs. La France pouvait donc se croire en possession entière et légitime de ce procédé, comme de tant d'autres dans le domaine des voies urinaires. Erreur; le *Siglo* réclame la priorité de cette dernière modification en faveur d'un chirurgien espagnol, le docteur Diego Argumosa, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Madrid, qui l'aurait inventé, il y a trente-cinq ans et décrit dans son *Resúmen de cirugia*, publié en 1856, tome I, pages 384 et suivantes. Rien de plus précis pour ceux qui voudront recourir aux sources; mais nous allons faire mieux en traduisant le passage décisif. En si bonne compagnie que soit placé M. Demarquay, il faut voir si c'est avec raison.

Disons d'abord que le chirurgien espagnol n'appliquait son procédé qu'aux cas de fistules érinéales. Introduisant, dit-il, une sonde cannelée à large rainure dans l'orifice anormal, grandi par des dilatations préalables et à la profondeur de deux pouces et plus, on maintient essus la partie postérieure du gland avec le pouce et l'index, tandis que le médius et l'annulaire réunis fixent le pavillon. Alors de la main droite, un bistouri droit tenu en troisième position, est conduit le long de la cannelure et pénètre dans la direction du canal de dehors en dedans et d'avant en arrière, jusqu'à ce qu'il rencontre la sonde dans l'ouverture anormale et en divisant jusqu'à un demi-pouce au délà.

La Cour
Confirme le jugement quant à la déclaration de culpabilité;
Infirmant quant à la quotité de la peine,
Condamne Martin à trois ans de prison;
Réduit à 50 fr. l'amende prononcée au profit de l'État;
Maintient l'amende prononcée au profit de l'hospice de Dinan (255 fr.).

Nos lecteurs comprendront l'importance de ce document de jurisprudence, qui permettra d'obtenir contre les trop nombreux charlatans de ce genre des peines assez graves pour qu'ils cessent d'en rire.

L. GUERRIER, avocat.

THÉRAPEUTIQUE.

ÉTUDE SUR LA THÉRAPEUTIQUE RESPIRATOIRE, OU LA VOIE BRONCHIQUE COMPARÉE A LA VOIE GASTRIQUE EU ÉGARD A LA MEILLEURE ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS (1);

Par le docteur SALES-GIRONS.

X. RAISONS PHYSIOLOGIQUES DE LA THÉRAPEUTIQUE RESPIRATOIRE. — La proposition la plus avancée que les anciens aient émise sur la question des médicaments dans leurs rapports avec leurs voies d'introduction est celle-ci : *Non agunt nisi sint soluta.* Ils n'en auraient pas à faire la preuve positive; c'était comme une intuition rationnelle de leur génie.

1° Aujourd'hui nous pouvons démontrer expérimentalement, en effet, que les médicaments ne sont absorbés qu'en l'état de dissolution.

2° Aujourd'hui encore, être absorbé et agir sont deux choses qui se suivent de si près qu'on peut dire l'un pour l'autre.

3° Aujourd'hui, si les lois de l'absorption nous échappent, nous en savons d'avance les conditions organiques, et nous distinguons exactement entre l'*absorp-*

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

Ainsi se trouve rétablie la partie de l'urèthre rétréci, infranchissable ou oblitéré, et en maintenant dans cette incision un tube de sonde ou de plume végétale, le temps nécessaire, on facilite la réunion de ses bords et leur cicatrisation de manière que la continuité du canal se trouve rétablie en même temps que l'ouverture fistuleuse se trouve oblitérée. (*Siglo medico* du 3 mars.)

Si classique que soit cette description, elle ne se rapporte nullement au procédé minutieux et compliqué de l'habile chirurgien de la Maison municipale de santé. Le but seul est le même : rétablir la continuité et la perméabilité du canal. Nous avions donc de bonnes raisons de mettre les pièces du procès sous les yeux de nos lecteurs pour juger en connaissance de cause; c'est la meilleure manière d'éviter toute contestation.

— Bien mieux fondée serait l'UNION MÉDICALE à en intenter à plusieurs journaux étrangers.... et nationaux pour reproduire son *Formulaire* sans même citer la source. Cette innovation est heureuse, paraît-il, car elle a été imitée çà et là. Plusieurs journaux ont, à son exemple, leur formulaire spécial. Les nommer serait dénoncer ce petit larcin, et l'UNION MÉDICALE ne veut faire de peine à personne; elle se contente de satisfaire ses abonnés.

Les *Éphémérides* ont aussi obtenu un succès que nous ne saurions nous empêcher de signaler. C'est une contrefaçon sans perfectionnement. La *Gazzetta medica di Torino* contient en effet, depuis quelques numéros, une liste mensuelle d'*effemeridi mediche* qui, par leur laconisme et leur caractère général, européen, se distinguent assez de celles de notre collaborateur, pour que nous reproduisions celles du mois courant pour en faire connaître la facture :

1er mars 1597, mort de François Redi à Pise.
2 — 1778, naissance de Decandolle à Genève.

tion, la *pénétration* et l'*imbibition* que nos anciens pouvaient confondre et qu'ils confondaient en effet.

4° Aujourd'hui, nous savons que l'absorption des liquides et des dissolutions, qui est la faculté des organes vivants et doués d'une circulation, est la condition indispensable à toute médication pharmaceutique.

5° Aujourd'hui, nous savons que l'absorption introduit la matière du médicament dans le torrent circulatoire, et nous savons que cela suffit pour en attendre l'effet curatif, quoique probablement les globules sanguins déjà influencés portent encore le médicament aux éléments nerveux ou autres.

6° Aujourd'hui, nous savons enfin que la médication n'indique d'autre préférence d'organe absorbant que pour celui qui donne la meilleure absorption. Ceci sera expliqué plus loin, lorsque nous prouverons que cet organe privilégié est la muqueuse des bronches dans toute son étendue, et la portion terminale ou pulmonaire des bronches surtout. La thérapeutique enfin se fonde sur le mot *Absorption*.

XI. Suite des raisons physiologiques en faveur de la thérapeutique respiratoire (la muqueuse respiratoire). — Les données de la science moderne nous permettent d'énoncer en faveur de la thérapeutique respiratoire les propositions qui suivent, à savoir :

1° Que la muqueuse bronchique est, entre toutes, la mieux douée pour l'absorption des médicaments liquides, ainsi que pour leur transport et répartition dans l'ensemble de l'organisme, et cela d'après les considérations suivantes, savoir :

2° Que la disposition locale de cette muqueuse au foyer primitif de l'hématose la désigne comme l'organe le mieux placé pour l'absorption médicamenteuse.

3° Que le moment de cette hématose, où les globules sanguins qu'il s'agit d'influencer viennent se vivifier au contact de l'oxygène, parait l'instant le mieux choisi pour l'administration des médicaments.

4° Considérant que la muqueuse bronchique voit passer, pour ainsi dire, en moins d'une demi-minute tous les globules de la masse sanguine ; considérant aussi que cette muqueuse peut recevoir durant plusieurs minutes l'administration respiratoire des médicaments pulvérisés ; considérant, en conséquence, qu'elle peut mettre en rapport de contact les globules sanguins et les médicaments autant de fois que cette administration aura duré de demi-minutes ; il résulte de ces consi-

---

3 — 1661, naissance de Antoine Vallisnieri à Modène.
4 — 1712, naissance de Henkel en Hollande.
9 — 1705, mort de Fontana à Florence.
10 — 1628, naissance de Malpighi à Crèvecœur.
12 — 1853, mort d'Orfila à Paris.
13 — 1614, mort de J. L. Petit à Paris.
19 — 1680, naissance d'Astruc à Sauve.
22 — 1799, naissance de Paul Baroni à Bologne.
23 — 1633, naissance de Frédéric Ruisch dans l'Aja.
24 — 1778, mort de Sharp à Londres.
29 — 1760, naissance de Boyer à Uzerche.
30 — 1783, mort de Guillaume Hunter à Londres.
31 — 1725, naissance de Borsieri à Trente.

Il y a dans ces simples renseignements plus d'une indication historique trop souvent ignorée. La célébrité du savant fait connaître son nom, mais sans sa nationalité ni l'époque où il a vécu, et à défaut de ces connaissances on est exposé parfois à d'aussi grosses méprises que de prendre le Pirée pour un homme. Loin de nous plaindre de cette contrefaçon, nous voudrions la voir se reproduire en tout pays. Ce serait le moyen d'apprendre l'histoire médicale universelle sans retourner à l'école et de connaître au moins de nom toutes les illustrations de la science que nous professons. Le culte du souvenir de nos aïeux est un des plus sacrés.

— Ce n'est pas assez ; l'histoire doit encore enregistrer tous les faits pouvant servir d'enseignement professionnel. Rappeler les verdicts solennels rendus par l'opinion ou les corps

dérations que la muqueuse bronchique est dans les conditions exceptionnelles entre toutes pour servir de voie d'administration des médicaments et tirer de ceux-ci le plus grand profit possible.

5° La voie d'absorption, dans cette thérapeutique, ne se réduit pas à l'étendue de la muqueuse des bronches, assez vaste pourtant; elle commence à la muqueuse buccale et nasale, se continue par les muqueuses pharyngienne, laryngique et trachéale, et finit par l'extrémité des aréoles pulmonaires. Ce qui, multipliant la surface de contact et d'osmose du médicament dynamisé par la pulvérisation, complète le privilége de la voie dont nous proposons l'adoption en thérapeutique.

6° La promptitude d'absorption qui distingue, d'après les expériences, la muqueuse bronchique, permet de supposer que la poussière du liquide médicinal n'arrivera pas plus tôt à son contact qu'elle sera absorbée, c'est-à-dire thérapeutiquement utilisée, si l'agent est bien choisi pour la maladie. Cette promptitude ne constituera pas le moindre des avantages de la voie bronchique pour l'administration des médicaments.

7° La présomption admise qu'un certain ordre de maladies, comme celles dites miasmatiques, s'introduisent dans l'organisme par les organes de la respiration, indique rationnellement la même voie pour l'administration des médicaments qui leur sont opposés, selon ce principe : *Quantum valeat organum ad absorptionem morbi, tantum valeat ad absorptionem remedii.*

Un raisonnement non moins applicable nous permettrait de tirer une indication analogue pour le traitement des maladies putrides ou infectieuses, dans lesquelles il s'agit surtout de porter l'agent purificateur, antiseptique, antifermentescible, etc., sur le globule sanguin, comme le premier intéressé dans l'affection.

Nous ne parlerons pas des maladies de poitrine, chacun sait aujourd'hui que la voie bronchique est d'élection rationnelle pour leur thérapeutique à elles.

8° En résumé, la muqueuse respiratoire présente la voie d'administration médicinale la plus immédiate, la plus courte et la plus propre. Or, ne sont-ce pas là des conditions de premier ordre, dans la majorité des cas, que de pouvoir compter sur l'effet immédiat du médicament inaltéré.

Telles sont, en particulier, les raisons qui témoignent en faveur de la voie respi-

---

constitués contre certains médecins, à propos de leurs actes, bons ou mauvais, c'est le meilleur moyen de réprouver ceux-ci et en prévenir le renouvellement, d'encourager ceux-là. A ce titre, la mesure extrêmement grave que prépare en ce moment la Société obstétricale de Londres mérite d'être signalée. C'est l'expulsion de son sein de M. Baker-Brown, l'un de ses membres, le directeur bien connu du *London Surgical Home,* hôpital particulier qu'il a fondé et affecté spécialement aux maladies des femmes. Théâtre des bruyants succès de l'ovariotomie, cet établissement est devenu dans ces derniers temps le centre fameux où s'exécute en grand une opération bien plus singulière : la clitoridectomie ou l'excision du clitoris. D'après cette théorie nouvelle que la plupart des cas d'hystérie, d'épilepsie, de catalepsie, et des désordres, des troubles de l'intelligence chez la femme proviennent de la masturbation, M. Baker-Brown, fondé sur l'axiome *sublata causa,* réséquait sans pitié le corps du délit, et les succès les plus brillants de répondre en masse à cette petite excision de nulle gravité. Telles sont les conclusions d'un mémoire ou *pamphlet* publié par l'auteur, et qui obtint un retentissement extra-scientifique. Aucun sujet ne pouvait mieux éveiller la curiosité publique et satisfaire l'ambition d'un auteur qui veut faire parler de lui à tout prix. Mais la profession s'émut de ces guérisons étonnantes, presque merveilleuses, obtenues par cette opération étrange; d'autant plus que, annoncées avec ostentation, elles étaient entourées de mystère que le sujet semblait commander. Elle provoqua donc une discussion publique et contradictoire sur ces faits, comme elle l'avait fait pour l'ovariotomie, et, des débats, il est résulté que plusieurs médecins avaient vu des cas où, pratiquée par M. Baker-Brown lui-même, cette opération n'avait remédié ni à l'affection nerveuse, ni aux mauvaises habitudes qui se reproduisaient aussitôt la cicatrisation opérée. Elle avait même eu un effet contraire, selon M. Greenhalgh, chez des femmes qui ne s'étaient jamais livrées à l'onanisme auparavant; des démangeaisons locales consécutives les avaient conduites à cette pernicieuse habitude.

ratoire pour la bonne administration des médicaments. Nous allons voir ce qu'un parallèle succinct avec la voie gastrique vient encore y ajouter de raisons de préférence.

XII. Comparaison de la voie respiratoire avec la voie digestive, eu égard a l'administration des médicaments. — Nous venons de voir que la voie respiratoire est le plus court chemin du médicament pour qu'il arrive à sa destination thérapeutique. Eh bien, la voie digestive est sans contredit le chemin le plus long, le plus détourné et le plus embarrassé pour conduire à la même destination.

Nous allons voir les autres inconvénients du trajet ou du transport.

1° La voie bronchique offre toujours au médicament une surface nette et libre, ce qui, d'ailleurs, est nécessaire à la combinaison de l'oxygène atmosphérique avec le sang dans l'acte de l'hématose.

La voie gastrique, lorsqu'elle est le moins encombrée des matériaux de l'alimentation, est encore imprégnée à sa surface des sucs digestifs, dont le mélange peut souvent compromettre l'intégrité du médicament. L'observance de la diète, et même d'être à jeun pour ingérer les médicaments, n'est donc que pour amoindrir les inconvénients; car l'estomac ne serait, à la rigueur, jamais assez libre pour opérer sur la matière médicinale.

2° La voie bronchique offre une surface stable au médicament, qui dès lors peut être absorbé sur la place qui le reçoit.

Dans la voie gastrique, dans l'estomac, s'opère toujours un mouvement giratoire par lequel les matières sont emportées et triées même selon leur poids et leur volume. Les médicaments soumis à ces évolutions d'éléments divers doivent être dans des conditions peu propres au contact durable de l'organe et, partant, à l'absorption qui en est la conséquence voulue.

3° La muqueuse bronchique est douée d'une aptitude à l'absorption et d'une susceptibilité d'impression pour les agents telles, qu'on ne peut la comparer à aucune autre muqueuse.

La muqueuse stomacale absorbe très-peu; l'absorption sur la voie digestive ne se fait bien que dans l'intestin grêle; d'ailleurs, l'impressionnabilité de cette muqueuse, toujours en travail avec d'autres matériaux, doit être fort obtuse pour des médicaments d'aussi petite dose que ceux dont nous avons prévu l'emploi.

Assisté du témoignage de MM. Routh et Rogers, l'auteur a soutenu néanmoins avoir amélioré par ce moyen l'état d'idiotes, de paraplégiques, de femmes atteintes d'incontinence d'urine, de métrorrhagies fréquentes, etc., etc. Et comme, loin d'altérer l'excitation sexuelle dans le coït, cette opération a plutôt pour résultat de la faire naître et de la développer, elle lui semble très-praticable et sans danger.

Mais telle n'a pas été l'opinion de la majorité de la Société. Après de longs débats, dans lesquels les personnalités n'ont pas été ménagées, une motion du conseil a été faite, et la résolution adoptée d'exclure — pour ne pas dire expulser conformément au dialecte anglais — M. Baker-Brown de la Société, après discussion et vote sur ce sujet. Tous les membres ont été avertis de cette extrême résolution, le prévenu notamment, pour lui donner sans doute les moyens de se défendre; car ce n'est pas dans la libre Angleterre que l'on peut condamner sans défense. Dès que le conseil se fait accusateur, c'est à la Société qui forme le jury de ne rendre son verdict qu'éclairé par une défense contradictoire. Nous attendrons donc la suite de ces tristes débats, qui doivent avoir lieu dans la prochaine séance du 3 avril, pour en rendre compte et faire connaître le jugement à intervenir.

— En Amérique, ce sont les vivisecteurs, les expérimentateurs *in anima vili* que l'on veut mettre hors la loi. De France et d'Angleterre où la question a été évoquée sans obtenir grand succès, malgré les restrictions que l'on parle de nouveau d'édicter pour les opérations expérimentales à l'École d'Alfort, elle a franchi l'Atlantique et s'est présentée de nouveau à la Société protectrice des animaux de New-York. Le président, M. Bergh, a mis personnellement en cause M. Dalton, professeur de physiologie au Collége médical de cette ville, dont les expériences ont été incriminées comme cruelles et inutiles. Ce thème, traité *in extenso* dans ces derniers temps, est trop connu pour y revenir; mais là comme ici, MM. les zoophylistes ont trouvé à qui parler. Dans un mémoire intitulé : *Vivisection, ce qu'elle est et ce qu'elle a accompli,*

4° La voie bronchique ne fournit presque pas de matières ou d'occasions à des combinaisons dans lesquelles le médicament soit compromis.

La voie gastrique, au contraire, suppose diverses combinaisons dans lesquelles le médicament peut perdre ses propriétés, et même en prendre de subversives. Le savant ouvrage de M. Mialhe a pour principale intention d'apprendre à prévoir pour éviter ces combinaisons fâcheuses.

5° Il semble enfin que la surface respiratoire soit faite pour la fonction délicate de la médication, tandis que le viscère gastro-intestinal n'est fait que pour la digestion alimentaire.

5° La voie respiratoire répond des trois conditions requises d'une bonne administration médicamenteuse : *Subtilité, rapité, sécurité.*

La voie digestive ne répond de ces trois choses que d'une manière qui laisse beaucoup à désirer. Voyez toujours l'ouvrage de M. Mialhe (1).

L'habitude des pratiques séculaires ne manquera pas de dire que la voie gastrique a très-bien suffi à la médecine jusqu'à ce jour. D'abord c'est là une naïveté, puisqu'on n'en savait point d'autres. Puis c'est comme si l'on disait que les couteaux de silex avaient tout fait jusqu'aux couteaux d'acier. Était-ce une raison pour rejeter l'usage de ceux-ci?

XIII. La pharmacologie thérapeutique. — Ce qui prouve que, jusqu'à ce jour, on s'est peu enquis de trouver une voie d'administration des médicaments meilleure que la voie digestive, c'est le soin qu'on s'est donné de notre temps pour bien connaître les inconvénients de celle-ci, afin de les surmonter ou de les éviter.

Il y a, en effet, aujourd'hui, une science spéciale tenant autant de la pharmacie que de la médecine, qui n'a point de nom propre, quoi qu'elle soit formulée dans ses principaux préceptes; nous l'appellerons la *Pharmacie thérapeutique.*

(1) *Traité de chimie appliquée à la physiologie et à la thérapeutique*, par M. le docteur Mialhe, pharmacien de l'Empereur. Paris, 1856, un volume in-8°. Chez Victor Masson, libraire.

Ce qu'on lit de ce savant ouvrage est fait pour déconcerter le clinicien le plus confiant, qui croit que, lorsqu'il a formulé un médicament et qu'il l'a fait avaler, son œuvre médicale finit là. Mais c'est dans l'estomac que l'agent va subir toute une nouvelle pharmacie, et ce qui résultera de ces combinaisons internes peut amoindrir, détruire ou renverser les propriétés sur lesquelles on comptait. Bref, le livre de M. Mialhe, qui n'a égard qu'à la voie digestive, serait le meilleur argument en faveur de la voie respiratoire, dont il ne parle pourtant pas.

---

lu à l'Académie de médecine de New-York, le 13 décembre dernier, M. Dalton, évoquant tour à tour les grandes découvertes de la physiologie normale et pathologique, a montré que leur connaissance est due aux vivisections et que, sans ce puissant secours, il n'y a plus de progrès possible (1). Il est même probable que l'*Adress* de M. Brown-Séquard sur les *études et les erreurs médicales*, prononcée à l'inauguration de son cours de physiologie et de pathologie du système nerveux à l'Université de Boston, n'est pas étrangère à cet incident. L'éminent investigateur a démontré que, hors du champ de ces expériences sur les animaux vivants, il n'y avait rien à découvrir en aucune branche des sciences médicales. Enfin, sur le bruit que la législature allait être saisie de mesures répressives à ce sujet, la Société médicale de New-York, dans sa séance annuelle du 5 courant, a adopté une pétition au Parlement tendant à l'éclairer et à prévenir des restrictions contraires aux intérêts de la science. Si donc cette méthode d'investigation a des adversaires passionnés, elle a aussi des défenseurs autorisés et convaincus dans le nouveau monde comme dans l'ancien qui ne doivent pas mettre en peine de son avenir.

— Pourquoi montrer tant de sollicitude pour les souffrances des animaux, dirons-nous à John Bull, quand on laisse sans cesse mourir des hommes par la chloroformisation sans s'en inquiéter autrement? Un malheur de ce genre est encore arrivé à *S. Mary's hospital* le 26 février, frappant un jeune garçon chloroformé pour la réduction d'une luxation du pouce! Quand tant d'exemples prouvent le danger de cet agent, surtout en Angleterre, pourquoi ne pas s'en abstenir dans toutes les petites opérations ou recourir à l'anesthésie localisée? Au contraire, comme atténuation à un aussi irréparable malheur, on se borne à évaluer la quan-

(1) Brochure de 40 pages in-8°. New-York, 1867.

La pharmacie thérapeutique est vraiment la science nouvelle de la préparation et de l'administration des médicaments par la voie digestive. Elle est née du besoin de savoir tout ce qui, dans le trajet et avec les conditions organiques de cette voie, peut modifier, altérer ou contrarier l'effet des médicaments qu'on lui confie.

Rien n'est plus difficile que cette science; rien n'est plus complexe que les éléments de cette chimie vivante qui s'opère entre les médicaments, les aliments et les tissus digestifs, dans cette voie où tout tend et travaille naturellement pour la digestion nutritive, et nullement pour la médication.

Cette science nécessaire, indispensable au praticien, suppose qu'il soit à la fois chimiste, pharmacien et médecin.

Inutile de dire que cette science difficile ne sera jamais assez connue du praticien pour le but qu'elle se propose; mais ce n'est point de cela qu'il s'agit ici. Ce que nous voulons dire dans ce paragraphe, c'est que, n'ayant pas l'idée de chercher un organe d'administration plus facile que l'estomac, nous avons été obligés de faire une science des difficultés qu'il présente aux médications.

Certes, ce sera toujours grand honneur à la science de venir à bout des obstacles d'un long et difficile chemin; mais pourtant si, pour arriver au même but, il y en avait un plus court et sans obstacle? Or, c'est le cas de la voie respiratoire comparée à la voie digestive dans l'administration des médicaments.

Que la pharmacologie thérapeutique reste et fasse des progrès dans les mains d'un homme spécial comme M. Mialhe, chimiste, médecin et pharmacien tout ensemble. Mais faisons que le praticien, déjà surchargé de savoir, soit le moins obligé possible d'en posséder les documents. Ne lui demandons pas l'impossible dès qu'il pourrait s'en passer.

La pharmacologie thérapeutique est la science des expédients; la voie respiratoire sera venue pour la rendre moins nécessaire aux médecins dans la formule et l'administration des médicaments.

XIV. Conclusion des propositions qui précèdent. — En résumé, s'il est vrai comme la science moderne le démontre :

1° Que l'absorption organique du médicament suffise pour que le praticien en attende les effets thérapeutiques;

---

tité de chloroforme absorbé pour montrer qu'il n'y a pas eu faute lourde, et tout est dit; on recommence le lendemain. En vérité, il serait temps que parmi les projets de loi actuellement en discussion devant le Parlement anglais sur les réformes hospitalières, une clause vînt réprimer la chloroformilie de nos confrères d'outre-Manche. Le résultat n'en pourrait être qu'avantageux.

Une résolution vient d'être adoptée par les comités de deux de ces hôpitaux qui a pourtant son utilité. A l'avenir, les *medical officers* de *S. Mary's* et du *Moorfields ophthalmic hospitals* ne pourront être attachés à aucun autre. On sait que plusieurs notabilités, à Londres, sont attachées à trois ou quatre simultanément. Mais on a vu que cette coutume comportait des inconvénients et des abus faciles à pressentir, et l'on veut y mettre fin. Rien de mieux. L'exemple parti de ces petits hôpitaux sera bientôt suivi par les plus grands.

— Toutes à la politique, les nouvelles d'Italie ne signalent que le succès des médecins députés dans la nouvelle lutte électorale qui vient d'avoir lieu. La plupart ont été réélus, et l'on cite les professeurs Demaria, Riboli et Delorenzi comme ayant obtenu une majorité imposante. A Londres, le directeur général du service sanitaire de l'armée anglaise, sir J. Gibson, a envoyé de Cannes sa démission pour cause de santé. Son remplaçant, le docteur Logan, est désigné comme son successeur dans ce poste élevé. C'est le docteur Arnott qui a été nommé à ce grade important pour l'armée de l'Inde, en remplacement du docteur Stovell. On annonce aussi que le prix de 100 frédérics d'or (environ 2,000 francs), offert en récompense l'année dernière par le Comité de Berlin au mémoire jugé le plus digne sur la meilleure organisation pour utiliser l'aide des chirurgiens civils et des infirmières en temps de guerre, et de pourvoir ainsi efficacement aux secours des malades et des blessés, a été adjugé à celui de M. le docteur Appia et M. Gustave Moynier (de Genève). La convention conclue dans cette ville

2° Que la matière du médicament doive arriver libre et inaltérée à l'organe de l'absorption;

3° Que cette matière doive être absorbée le plus promptement, et portée au globule sanguin par le plus court chemin;

S'il est vrai, comme la physiologie l'a constaté :

1° Que la muqueuse bronchique soit la mieux douée pour cette absorption médicamenteuse;

2° Qu'elle présente la mieux disposée des surfaces pour cette liberté et pureté du médicament;

3° Qu'elle soit enfin la mieux située pour la prompte transmission de l'agent au globule sanguin;

S'il est démontré par surcroît que la muqueuse gastro-intestinale ne remplit ces trois conditions qu'à un bien moindre degré de perfection.

Si tout cela est scientifiquement vrai, il nous paraît logiquement permis de conclure que l'organe respiratoire, en tant que voie d'administration des médicaments, mérite d'être pris en sérieuse considération par la médecine moderne.

XV. La voie bronchique sera désormais dans la thérapeutique au moins a l'état de voeu. — C'est le procédé de la pulvérisation des liquides qui nous a conduit à l'idée de la voie respiratoire; mais l'idée pouvait venir avant la pulvérisation, il ne fallait que s'apercevoir des défauts de la voie gastrique (1).

Si donc on voulait rejeter l'idée à cause de l'imperfection du procédé, nous ferions facilement le sacrifice de celui-ci. Celle-là n'en resterait pas moins un des plus importants *desiderata* de la thérapeutique.

La voie respiratoire peut donc commencer par la pulvérisation, aujourd'hui que l'art en a perfectionné l'instrument. Mais on peut prendre d'autres moyens que celui de la pulvérisation s'ils transportent mieux les médicaments dans les bronches.

La voie respiratoire aura la sanction de la science moderne. A ce titre, elle ne

(1) Il n'est pas douteux que l'*endermie*, l'*épidermie* et l'*hypodermie* sont nées des inconvénients que la voie digestive présente aux médicaments. On n'a pas songé à la voie respiratoire; on savait cependant que c'est par là que s'introduisent les trois quarts des maladies.

---

pour la neutralisation du service sanitaire de l'armée y reçoit par là sa première consécration.

Justice doit être également rendue aux morts. La souscription pour perpétuer la mémoire du docteur Jeaffreson s'est ainsi élevée à 5,000 francs, qui seront employés à fonder un prix de clinique à l'hôpital Saint-Barthélemy de Londres. On ne peut mieux honorer la mémoire d'un savant.

Rendons aussi un dernier hommage à celle de Horace Green, ce chirurgien célèbre des deux côtés de l'Atlantique, par ses travaux sur le croup et les polypes du larynx, mort récemment dans sa résidence de Sing-Sing, sur l'Hudson, âgé de 64 ans. Ce fut après une visite en Europe, en 1838, qu'il commença ses recherches sur la pathologie et le traitement des maladies des orifices respiratoires, qui lui valurent une grande réputation à Philadelphie et à New-York, et sur lesquelles M. Trousseau fit un rapport favorable à l'Académie de médecine il y a peu d'années, à propos du tubage de la glotte. Ses idées nouvelles sur ces affections, combattues par ses compatriotes, ont été confirmées depuis par le laryngoscope qu'il devança.

C'est surtout pour revendiquer les droits de priorité du professeur Goodsir, dans les récentes découvertes anatomiques attribuées aux Allemands, que les journaux anglais élèvent la voix après sa mort. Cet éminent anatomiste dont la carrière vient d'être brisée à un âge où d'autres la commencent, à 52 ans! l'a assez bien remplie, en effet, pour mériter un examen minutieux de ses travaux. Dès 1842, il exposait, dans une série de leçons faites au Collége des chirurgiens d'Édimbourg et publiées ensuite, le résultat de ses observations sur les diverses transformations morbides que subissent les éléments anatomiques normaux; observations développées depuis avec tant de succès par l'illustre Virchow dont il fut ainsi le précurseur, et qui forment la base de la pathologie pour l'école naissante. Placer à son fronton le nom méritant de Goodsir, c'est à la fois un acte de justice et un titre de crédit de plus pour cette école en témoignant par là que le progrès est continu, de tous les pays et de tous les temps.

P. Garnier.

dépend pas des procédés. C'est pour elle qu'on les cherchera, mais c'est elle qui les jugera et en adoptera le meilleur.

Tout cela pour dire que la voie bronchique, en tant que voie d'administration des médicaments ci-devant désignés, resterait dans la thérapeutique lors même qu'on n'adopterait pas la pulvérisation ou toute autre. Elle y resterait à l'état de vœu, mais du vœu qui en appelle la réalisation au plus tôt possible.

XVI. Des preuves cliniques de la thérapeutique respiratoire. — Toute idée nouvelle, ayant la prétention d'être une méthode thérapeutique, doit s'appuyer sur deux sortes de preuves. J'entends que la physiologie expérimentale doit lui fournir ses preuves d'en haut ou de point de départ, et que la clinique pratique doit lui prêter ses preuves d'en bas ou de point d'arrivée.

1° Par le haut, nous pouvons dire que la physiologie ne laisse rien à désirer à notre idée de la thérapeutique respiratoire. Rien, en effet, n'est ni plus ni mieux démontré que la supériorité de la muqueuse bronchique pour la meilleure administration des médicaments.

Seulement, cette démonstration avait ses preuves éparses dans les diverses parties de la physiologie. Nous n'aurons fait que les réunir au profit de notre idée.

2° Par le bas, il nous faut convenir que la clinique n'a point encore donné ses preuves à la thérapeutique respiratoire; mais aussi serait-il injuste d'en exiger d'une méthode qui ne fait que de naître, et même qui n'est pas encore née.

Il s'agit donc d'attendre pour savoir si la clinique justifiera les témoignages que la physiologie prête à la thérapeutique respiratoire. Or, il est prudent de ne rien préjuger sur ce point; néanmoins, en l'état actuel de la science moderne, on ne doit guère craindre que la clinique vienne donner un démenti à la physiologie.

Pour cela, dans l'espèce dont il s'agit ici, il faudrait que ce que la physiologie a constaté être les meilleures conditions d'absorption médicamenteuse d'un organe, fût déclaré une illusion ou une erreur par les résultats de la clinique. Ce qui n'aura probablement pas lieu.

Cependant il faut reconnaître à la clinique le droit de vérification dernière; mais la confiance que nous avons dans les données fournies par la physiologie ne nous laisse pas le doute que la vérification sera en l'honneur de ces deux branches extrêmes de la science médicale; c'est-à-dire des raisons mutuelles que se prêtent dans la constatation des vérités pratiques la thérapeutique et la physiologie.

Cela dit, qu'il nous soit permis de citer la seule observation clinique à notre connaissance qui ait été faite à titre d'essai de la thérapeutique respiratoire et en vue d'en justifier les prétentions.

Il s'agit du traitement d'un cas de fièvre intermittente rebelle par la respiration d'une solution de sulfate de quinine pulvérisé. Nous en ferons la matière du dernier paragraphe de ce mémoire.

XVII. Observation de fièvre intermittente quarte traitée par la voie bronchique. — Nous aurions pu recueillir dans les annales de la médecine quelques accidents de la thérapeutique ou quelques expériences physiologiques faites dans un autre but que le nôtre, pour servir de spécimen à la méthode respiratoire. Les limites d'un résumé que nous nous sommes imposées ici nous dispensent de ce soin.

Mais il est une observation de fièvre intermittente quarte, traitée au moyen des respirations d'une solution quinique pulvérisée, que nous voulons rapporter, parce qu'elle a été faite à notre demande et à titre d'expérience clinique du mode d'administration que nous proposons.

Cette observation, faite par M. le docteur Ancelon, de Dieuze, est résumée sur le texte des registres de l'hôpital de cette ville :

« Le nommé Guste, âgé de 55 ans, ouvrier des salines, avait été pris d'une fièvre tierce en avril 1860.

Le sulfate de quinine à la dose de 2 grammes dans les vingt-quatre heures faisait

disparaître les accès; seulement ils revenaient tous les quinze jours, et l'ouvrier, qui reprenait son travail aussitôt, était obligé de le suspendre pour plusieurs jours à chaque récidive.

Le sujet, robuste de sa nature, maigrit et s'affaiblit beaucoup en quelques mois par ses rechutes; enfin il entra à l'hôpital pour la même fièvre, qui avait pris le type des quartes : c'était le 18 novembre.

A l'examen clinique, on constate son état d'émaciation avancée. La langue est rouge à sa pointe, blanche et saburrale dans le reste de sa surface. L'appétit est nul; la constipation opiniâtre. L'épigastre est gonflé et si douloureux que les couvertures n'y sont point supportées. La rate est volumineuse. L'ouïe est restée dure des suites du sulfate de quinine pris en quantité.

Les digestions sont très-pénibles et le sel quinique ne peut plus être toléré. Il est rendu aussitôt après son ingestion.

Le dernier accès a été si violent, qu'il y a lieu de craindre que le prochain ne le soit encore davantage.

En cet état de choses, l'estomac se refusant à l'administration du fébrifuge ordinaire, on pensa à le donner par la voie respiratoire, sous la forme de liquide pulvérisé.

On fit donc une solution de 1 gramme de sulfate de quinine dans un demi-litre de décoction de quinquina, et le malade en eut à respirer la pulvérisation durant douze à quinze minutes deux fois dans la journée.

A la visite du lendemain, on nous dit que l'accès avait été remplacé par des frissons.

Les pulvérisations furent continuées les trois jours qui suivirent, et ni l'accès ni les frissons ne reparurent.

L'irritation gastro-intestinale fut traitée en même temps et ensuite par des cataplasmes et des ventouses. La rate aussi diminua de volume au moyen des frictions avec une pommade fortement salée.

Le malade sortit guéri de sa fièvre le 28 novembre. »

Cette observation, comme on le voit, date de 1860; nous publierons celles que nous avons recueillies depuis.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du 20 mars 1867. — Présidence de M. Legouest.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 23 Mars.)

Une question à résoudre maintenant est celle de la part qui revient à l'opération du trépan dans la mortalité observée à la suite des accidents pour lesquels on a pratiqué cette opération. En d'autres termes, quel danger le trépan fait-il courir aux malades?

Les expériences de Fischer sur les animaux tendraient à établir l'innocuité de cette opération; aucun animal n'a succombé.

A Paris, de 1835 à 1841, 15 opérations ont été pratiquées, tous les opérés sont morts. Deux circonstances atténuantes sont à invoquer en faveur de l'opération : la première, c'est qu'elle a été pratiquée dans les hôpitaux de Paris; la deuxième, c'est qu'elle a porté sur les cas les plus graves, sur des cas *in extremis*, les chirurgiens de Paris n'ayant recours au trépan que lorsqu'ils ne peuvent faire autrement. La statistique des hôpitaux de Paris ne prouve donc rien contre l'opération du trépan. Les résultats de la pratique chirurgicale en Angleterre et en Amérique sont infiniment plus favorables.

En Amérique, pendant la guerre de la sécession, sur 107 opérés, il y a eu 60 morts, 47 guérisons; mortalité : 56 p. 100.

En Angleterre, sur 134 opérés, il y a eu 76 morts, 58 guérisons; mortalité : 58 p. 100.

Mais le trépan n'est évidemment pas la seule cause de la mort; il faut aussi tenir compte de l'influence des lésions. La mortalité, dans les cas où l'opération n'a pas été pratiquée, est

supérieure à celle des cas du trépan. Sur une série de 57 cas, on trouve, en effet, 32 morts et 15 guérisons, soit une mortalité de 68 p. 100.

Il est une catégorie d'observations relatives à des cas où le trépan a été appliqué sans qu'il y eût d'accidents cérébraux. Sur 34 individus opérés, 24 ont été guéris, 7 sont morts, 1 fois le résultat est resté inconnu. Cela fait une mortalité de 27 p. 100.

Dans les 7 cas de mort, 1 fois la mort a eu lieu par rupture de la veine rénale, le jour même de l'accident et de l'opération;

1 fois il y avait fracture des côtes et de la clavicule droite, à la suite d'un éboulement; le malade a été opéré et a succombé le même jour; on a trouvé un emphysème thoracique;

1 fois un fragment osseux était fixé dans la substance cérébrale d'où il a été retiré; le malade est mort de méningite.

Le trépan ne saurait être rendu responsable de la mort dans ces 3 cas.

Dans les 6 autres cas de mort, 2 individus ont succombé le 53e et le 58e jour de l'accident, à un fongus cérébral; l'un avait reçu un coup de feu, l'autre un coup de barre de fer; il y avait fractures comminutives;

2 autres sont morts de méningite suppurée;

1 est mort d'infection purulente dans un autre hôpital;

1 enfin a succombé sans que l'on sache la cause de la mort, l'autopsie n'ayant pas été pratiquée.

Si, dans ces 33 cas, on défalque les 3 cas dans lesquels le trépan ne saurait être à aucun titre responsable de la mort, il reste 6 cas de mort que l'on peut rapporter au trépan avec la plus mauvaise volonté du monde. Cela fait donc 6 morts sur 33 opérés, soit 19 pour 100 de mortalité.

L'opération du trépan n'est donc pas par elle-même une cause suffisante de mort pour que l'on doive hésiter à la pratiquer non-seulement lorsqu'il y a indication, mais encore lorsqu'il y a doute.

En résumant les indications de l'opération du trépan, nous trouvons trois circonstances principales qui peuvent se présenter :

1° Il n'y a pas d'accidents primitifs ; — il y a fracture simple ou avec enfoncement ;

2° Il y a des accidents primitifs ; — fracture simple, ou avec enfoncement, ou bien pas de fracture ;

3° accidents ultérieurs, — avec ou sans fracture.

1° *Il n'y a pas d'accidents primitifs.* — Si la fracture est simple, la science est fixée aujourd'hui : il faut s'abstenir; les fractures du crâne ne sont pas une indication forcée de la trépanation, comme l'enseignait l'Académie royale de chirurgie.

S'il y a fracture avec enfoncement, la question est plus difficile. Deux cas peuvent se présenter : l'enfoncement considérable ou léger est avec plaie ou sans plaie.

Les dangers de l'enfoncement varient suivant que la dure-mère est intacte ou qu'il y a pénétration de l'os enfoncé dans la substance cérébrale.

Si l'enfoncement est considérable, sans plaie, il faut intervenir, inciser et trépaner;

Si l'enfoncement est peu considérable, il faut songer, d'une part, que le malade peut guérir et, d'autre part, que la trépanation l'expose aux dangers de l'infection purulente; il convient donc de s'abstenir et d'attendre;

S'il y a plaie avec fracture et enfoncement, il faut trépaner immédiatement ou, du moins, relever les fragments.

2° *Il existe des accidents primitifs.* — Deux cas peuvent se présenter : La fracture est avec plaie ou sans plaie.

S'il n'y a pas de plaie, il faut débrider sur le siége de la lésion pour savoir à quoi tiennent les accidents.

S'il existe une plaie avec fracture simple, la conduite du chirurgien varie suivant qu'il y a coma ou hémiplégie, ou convulsions et délire. S'il y a coma, il faut attendre; si hémiplégie seule ou avec convulsions partielles, il faut trépaner; si convulsions générales et délire, il faut s'abstenir du trépan et essayer les préparations opiacées à haute dose, qui ont eu de bons résultats entre les mains de plusieurs praticiens;

Si la plaie est accompagnée de fracture avec enfoncement, il faut trépaner ou, du moins, relever toujours les fragments, quand ils peuvent l'être.

3° *Les accidents se développent ultérieurement.* — Si des accidents viennent à se manifester après un temps plus ou moins long écoulé à la suite d'une chute, d'un coup, d'une blessure, quelle doit être la conduite du chirurgien? Il doit commencer par examiner le siége de la con-

tusion, où souvent il trouvera des traces qui pourront le guider. Il fera sur ce point une incision et cherchera s'il existe ou non une fracture. Quelquefois on trouve le péricrâne détaché. Dans ces cas, P. Pott, Ledran, trépanaient; mais le succès d'une pareille opération est fort incertain puisque, sur 7 cas, il y a eu 7 morts. La trépanation est indiquée lorsqu'il y a hémiplégie correspondant à une lésion crânienne évidente, telle que nécrose en voie de production, etc. S'il n'y a ni détachement du péricrâne, ni symptôme local, il faut s'abstenir.

S'il existe une fracture accompagnée de coma ou de convulsions générales, il faut s'abstenir, ainsi qu'il a été dit déjà; s'il y a hémiplégie seule ou avec convulsions limitées, il faut intervenir; dans 2 cas de cette nature, le trépan a donné 2 guérisons.

Si, l'opération du trépan une fois faite, on ne trouve rien ni entre la dure-mère et les os, ni entre la dure-mère et le cerveau; que, d'autre part, il existe des symptômes locaux indiquant la possibilité de l'existence d'un abcès dans la substance cérébrale, que faut-il faire? Le chirurgien doit-il porter le bistouri dans le cerveau? C'est là une question grave. Plusieurs chirurgiens, entre autres Lapeyronie, Roux, après avoir incisé la dure-mère, se sont arrêtés devant l'incision de la substance cérébrale; l'examen ultérieur a montré que l'abcès était à l'endroit même où la dure-mère avait été incisée, recouvert par une couche mince du cerveau. J.-L. Petit, Dupuytren, plus hardis, ont plongé le bistouri dans le cerveau, et le succès a couronné leur audace.

Detmold, cinq semaines après la trépanation, ayant vu survenir des accidents, pratique dans le cerveau une incision de 1 pouce 1/2 qui donne issue à du pus; il y a amélioration. Trois semaines plus tard, le malade perd la mémoire; le chirurgien rouvre la plaie, et, n'y trouvant rien, il enfonce un stylet à 4 pouces de profondeur vers les ventricules; — sept semaines plus tard, nouvelle incision qui donne issue à du pus; le malade meurt et, à l'autopsie, on trouve les deux ventricules remplis de matière purulente.

Des faits nombreux ont prouvé l'innocuité des lésions cérébrales, lorsqu'elles portent sur la périphérie de l'organe; ils doivent inspirer aux chirurgiens une certaine assurance qui les engage à ne pas reculer devant la nécessité d'intéresser avec le bistouri les couches superficielles de la substance cérébrale.

Quelques faits extraordinaires ont été cités auxquels on ne pourrait croire s'ils n'étaient attestés par des témoins dignes de foi.

On a vu des individus dans le cerveau desquels étaient logées des culasses de fusil sans que ni les malades, ni les médecins qui les soignaient se doutassent de l'existence de ce corps étranger implanté dans la substance cérébrale. Témoin le fait observé dernièrement par le docteur Le Jal, sur un contrebandier, à l'hôpital de Valenciennes.

Un fait plus extraordinaire encore est celui d'un Anglais qui garda, pendant huit ans, une culasse de fusil logée dans son cerveau; le blessé n'ignorait pas ce qu'il avait; mais il ne voulut pas se laisser extraire ce corps étranger, qui finit, au bout de huit ans seulement, par déterminer des accidents mortels.

En 1848, en Amérique, un pic, lancé par l'explosion d'une mine, passa tout entier à travers la tête d'un ouvrier qui en réchappa.

Dans une exploitation agricole du même pays, un éclat de mine avait mis à nu le cerveau d'un individu; deux chirurgiens appelés auprès du blessé, après avoir retiré la poudre et autres corps étrangers qui s'étaient incrustés à la surface de l'organe, ne craignirent pas, dans un but de curiosité scientifique condamnable, d'enfoncer à plusieurs reprises une sonde cannelée à travers les couches superficielles de l'hémisphère dénudé, de manière à dilacérer la pulpe cérébrale; et cependant le malade a guéri.

De tous ces faits, et de beaucoup d'autres encore, il résulte que les blessures du cerveau, lorsqu'elles n'intéressent que la périphérie de l'organe, n'ont pas la gravité que l'on pourrait supposer *à priori*. Ils sont confirmatifs des résultats des expériences instituées par M. Flourens et par M. Velpeau sur les animaux. Mais ces observateurs ont démontré que les lésions des couches cérébrales profondes entraînent des accidents graves, et même la mort immédiate lorsque le bulbe est atteint.

On peut donc plonger le bistouri dans la substance cérébrale lorsque l'on a lieu de croire à l'existence d'un abcès, à la condition, toutefois, de ne pas pénétrer dans les couches centrales, dans les cavités ventriculaires.

En résumé, trois ordres de phénomènes dominent la pathologie des coups et blessures de la tête, et les indications thérapeutiques des accidents, au point de vue de l'opération du trépan : ce sont le coma, les convulsions, l'hémiplégie.

Dans le coma, la règle est d'attendre;

Dans les convulsions, le principe est de n'opérer jamais ou presque jamais;

Dans l'hémiplégie simple ou compliquée de convulsions partielles l'indication est d'intervenir toujours ou presque toujours, et d'intervenir de bonne heure.

Dans le cas d'accidents tardifs il faut intervenir, si à l'hémiplégie cérébrale, se joignent des signes de fracture avec dénudation du crâne; et si, à la suite du trépan, on ne trouve pas d'épanchement, il ne faut pas craindre de porter le bistouri dans les couches extérieures du cerveau présumées être le siége d'un abcès.

Dans ces conditions, le trépan est une opération excellente, qui mérite de prendre dans la pratique de la chirurgie française une place honorable, aussi éloignée de l'engouement dont elle fut l'objet au temps de l'Académie royale de chirurgie, que du discrédit profond où elle est tombée aujourd'hui.

— M. Broca présente un instrument qui offre une modification de la canule ordinaire usitée dans l'opération de la trachéotomie. Nous nous bornons à mentionner aujourd'hui, nous proposant de faire connaître plus tard cet instrument ingénieux fabriqué par M. Mathieu sur les indications de M. Broca.

Dr A. Tartivel,
M.-A. à l'établiss. hydrothérapique à Bellevue.

Liste des Médecins, Élèves en médecine, Pharmaciens et Élèves en pharmacie

qui ont obtenu des médailles à l'occasion de l'épidémie cholérique de 1866.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

Oise. — *Médaille d'or :* Les docteurs Boursier et Roustan à Montataire.

Pas-de-Calais. — *Médaille d'or :* Les docteurs Perrochaud à Montreuil; Danvin à Hesdin; Bezin à Béthune; Gros et Livois à Boulogne-sur-Mer. — *Médaille d'argent :* Les docteurs Dehée à Arras; Pollet à Fleurbaix; Delattre à Sailly-sur-la-Lys; Ovion et Flour à Boulogne; Lecouffe à Saint-Pierre-lez-Calais; Bunan à Étaples; Delepouve à Saint-Omer; Senlecq à Fauquembergues; Beausseart à Auxy-le-Château; Bacqueville à Haillicourt; Lardent à Saint-Omer et Arques. Les officiers de santé Tafin à Vitry; Guislain à Arques. — *Médaille de bronze :* Les docteurs de la Perrotière à Bully-Grenay; Maqueron dans la vallée de la Canche; Toffart à Marles; Widhent à Baicthun; Guilbert à Coquelles; Huchette à Montreuil; Butor à Blendecques; Boutteaux à Aire; Hannart à Famechon; Huchette à Fléchin. Les officiers de santé Tourtois à Lestrem; Kosser à Saint-Martin-au-Laërt. M. Bourdy, élève en médecine à Sailly-sur-la-Lys.

Seine. — *Médaille d'or :* Les docteurs Tardieu, Hérard, Horteloup, Moutard-Martin, Mesnet, Lorain, Richard, Delpech, Hillairet, Béhier, Nonat, Marrotte, Gallard, Parrot et Raynaud, médecins des hôpitaux; Desquibes, membre d'une commission d'hygiène. — *Médaille d'argent :* Les docteurs Vaquez, Leménager, Erhardt, Deschamps, Lefeuvre, Ballet, médecins des Bureaux de bienfaisance. Les docteurs Cordier, Tissier, Fraigniaud, Thévenod, Calvy, Cahours, Colvis, membres de commissions d'hygiène. MM. Damaschino, Mouchet, internes des hôpitaux. MM. Ducom, pharmacien de l'hôpital Lariboisière, et Valhuet, pharmacien, membre d'une commission d'hygiène. — *Médaille de bronze :* MM. Hénocque, Hayem, Prompt, Derlon, Fumouse, de Lignerolles, Henriot, Tixier, Carville, Kohn, internes des hôpitaux. M. Suchard, externe des hôpitaux. M. Byasson, interne en pharmacie. M. Leroy des Barres, élève en médecine, en mission à l'île Saint-Denis.

Seine-Inférieure. — *Médaille d'or :* Les docteurs Vy à Elbeuf; Dupont à Veules; Pigné à Lillebonne.

Somme. — *Médaille d'or :* Les docteurs Alexandre, Coulon, Antier, Lenoel. Nicaise, à Amiens; Faux à Doullens; MM. Tardieu, interne des hôpitaux de Paris; Challier, externe des hôpitaux de Paris, en mission à Amiens. — *Médaille d'argent :* Les docteurs Tripier à Domart; Dusevel, Delaire, Herbet, à Amiens; les officiers de santé Vincent à Halloy-les-Pernois; Joer à Rouville; Mahélin père à Raincheval; Rovillain à Camou; MM. Liouville, Duprat, Penières, Peulevé, Lecourtois, Bourneville, Raymond, Culot, internes des hôpitaux de Paris, en mission à Amiens; MM. Deux, Semeré, Boulnois et Devauchelle, internes des hôpitaux d'Amiens. — *Médaille de bronze :* Les officiers de santé Mallet à Doullens; Lesierce à Coisy; Villin à Quevauvilers; Goret à Rubempré; Harent à Boves; Constantin à Contre; MM. Soyez, Leroy, Macrez, Molliens, Tostain, Scribe et Dufourmantelle, élèves des hôpitaux d'Amiens.

VAR. — *Médaille d'argent* : Le docteur Chapuis à Toulon; M. Combal, officier de santé à La Seyne; M. Gras, pharmacien à Toulon: M. Gensollen, élève en médecine, en mission à Solliès-Pont. — *Médaille de bronze* : Les docteurs Giraud et Azan, à Toulon; les officiers de santé Grand à Toulon; Latière à La Seyne; M. Clouet, élève en médecine à Toulon.

VENDÉE. — *Médaille d'or* : Le docteur Porteau à Coëx. — *Médaille d'argent* : Les docteurs Rousse à Fontenay; Robin à Chaix.

YONNE. — *Médaille d'argent* : Le docteur Legendre à Saint-Privé.

ALGÉRIE. — *Médaille d'or* : M. Lelievre, officier de santé à Alger; M. Stephann, élève en médecine à Alger.

ORIENT. — *Médaille d'or* : Les docteurs Debrowolski et Mondière, à Beyrouth.

RÉCLAMATION.

Paris, le 22 mars 1867.

Monsieur le rédacteur en chef,

Votre journal du 21 mars contient une note où il est dit que je me suis plaint dans une brochure de ce que M. Husson aurait réfusé de me communiquer certains documents que je lui avais demandés.

J'ai formulé cette plainte dans mon *Étude médicale et statistique sur la mortalité à Paris*, etc. Vous ajoutez ensuite : « Cette assertion inexacte ayant été reproduite par un journal quotiden, M. Husson nous prie de déclarer pour lui qu'il communique volontiers à toutes les personnes qui lui en font la demande les documents dont il lui est permis de disposer. »

Permettez-moi d'exposer les faits à vos lecteurs. Au mois de septembre 1865, je me rendis chez M. le Directeur de l'Assistance publique pour lui demander l'autorisation de placer des papiers ozonométriques dans les salles de cholériques des hôpitaux. M. le Directeur, parlant à ma personne, me refusa net cette autorisation. Plus tard, le 6 février 1866, j'écrivis à M. le Directeur pour lui demander quelques documents sur les décès des hôpitaux en 1865. Je désirais les collationner avec ceux que l'Administration municipale avait obligeamment mis à ma disposition. Je ne reçus pas de réponse. Ce silence, après ma visite négative du mois de septembre, équivalait pour moi à un refus. Tels sont les deux faits dont je me suis plaint dans mon livre. L'ouvrage publié, M. Husson m'écrivit pour me dire que les documents en question avaient été classés avec ma lettre, qu'ils devaient m'être transmis, et que si je ne les avais pas reçus, c'était par erreur, par un pur accident. Voilà pour ce qui me concerne. Je ferai remarquer maintenant, en réponse à l'assertion « que M. le Directeur de l'Assistance communique volontiers à tous ceux qui lui en font la demande, les documents de son administration, » que l'un de nos confrères les plus honorables, M. le docteur de Ranse, a essuyé le même refus que moi (voir *Gazette médicale* du 19 janvier 1867, page 53); et notre confrère ajoute : « On est autorisé à se demander dans quel but M. le Directeur de l'Assistance publique tient ainsi en charte privée les documents dont il dispose et s'il ne serait pas plus utile qu'il les mît libéralement, ainsi que cela se pratique partout ailleurs, à la disposition de tous ceux qui entreprennent des recherches sérieuses et poursuivent un but véritablement humanitaire. »

Tels sont les faits. Je laisse maintenant au public médical, devant qui on a voulu porter ce débat personnel sans intérêt, le soin de tirer les conclusions.

Agréez mes salutations confraternelles. Dr VACHER.

Nous avons dû, dans notre impartialité, communiquer à M. Husson la lettre que l'on vient de lire, et M. le directeur de l'Assistance publique nous fait remettre en réponse la note suivante :

« M. Husson ne veut pas entrer en discussion avec une personne dont il ne s'explique pas les dispositions hostiles; il lui suffit d'avoir déclaré qu'aucun refus de renseignements n'a été fait à M. le docteur Vacher.

« Quant à un refus analogue qui aurait été fait à M. le docteur de Ranse, et dont celui-ci s'est plaint en termes fort vagues dans un journal médical, M. Husson, tout en maintenant le droit d'appréciation de ces sortes de demandes qui appartient à tout administrateur, affirme qu'il n'a aucun souvenir d'avoir reçu de ce médecin une lettre ou une visite ayant trait à une demande quelconque de renseignements. »

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Bols de gaïac contre le rhumatisme. — Hôpitaux de Londres.

Bois de gaïac		5 grammes 60 centigr.
Poudre d'ipéca.	*ââ*	0 — 30 centigr.
Extrait d'opium		

Conserve de cynorrhodons q. s. pour 6 bols.

On donne un de ces bols une ou deux fois le jour dans le rhumatisme articulaire aigu.

En même temps on étend un liniment calmant sur les jointures douloureuses, et on les enveloppe de ouate. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 26 Mars 1690.

La Dauphine, atteinte d'une maladie qui devait l'emporter en quelques jours, ne se contente pas des bons soins que lui donnent Fagon, Petit, Moreau, Duchesne et Féron. Elle fait venir en toute hâte de Tournay un empirique du nom de Carette. Mais ce dernier « sentait si fort » que la royale malade en eut des vapeurs, et qu'il fallut faire baigner l'esculape et lui donner un habit neuf. — A. Ch.

COURRIER.

Concours. — Le jury du concours qui doit s'ouvrir pour deux places de médecin au Bureau central des hôpitaux est ainsi constitué :

Juges titulaires : MM. Empis, Fauvel, Lailler, Moutard-Martin, Voillemier. — Juges suppléants : MM. Léger et Desprès.

— M. Vaillant (Léon) licencié ès sciences naturelles, docteur en médecine, préparateur du cours d'anatomie comparée et de physiologie des animaux à la Faculté des sciences de Paris, est chargé du cours de zoologie et d'anatomie comparée à la Faculté des sciences de Montpellier en remplacement de M. Hollard décédé.

— Par arrêté en date du 15 mars, la gratuité des droits qui leur restent à acquitter au profit du Trésor, à partir du 1er avril 1867, pour l'achèvement de leurs études médicales (inscriptions, examens, thèse, certificats d'aptitude et diplôme), est accordée aux étudiants ci-dessous dénommés, qui se sont distingués par leur dévouement au soulagement des malades atteints par l'épidémie cholérique.

Services rendus à Montpellier : MM. Pujo et Stoïanovitch, étudiants à la Faculté de médecine de cette ville.

Services rendus dans le département de Seine-et-Marne : M. Marchesi, étudiant à la Faculté de médecine de Paris.

— La Société médicale du Panthéon vient de renouveler son bureau pour l'année 1867 ; ont été nommés :

Président, M. le docteur Aug. Mercier; premier vice-président, M. le docteur Dupré; deuxième vice-président, M. le docteur Edm. Langlebert; secrétaire général, M. le docteur Domerc; premier secrétaire annuel, M. le docteur Benoist de la Grandière; deuxième secrétaire annuel, M. Saint-Genez, pharmacien; archiviste, M. le docteur Coursserant; trésorier, M. le docteur Girault. Membres du comité de rédaction, MM. les docteurs Bossu et Corlieu.

Les séances continuent à avoir lieu le premier mercredi de chaque mois, à huit heures du soir, dans une des salles de la mairie de l'Hôtel de Ville.

Les communications concernant la Société doivent être adressées à M. le docteur Domerc, secrétaire général de la Société, boulevard Saint-Michel, n° 20.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 38. Jeudi 28 Mars 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Protestation. — Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Anesthésie : Quelques mots sur le chloroforme et l'éther. — III. Bibliothèque : De la thrombose consécutive aux traumatismes, et de la mort subite qui peut en être la suite. — Annuaire de thérapeutique, de matière médicale, de pharmacie et de toxicologie pour 1867. — IV. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine.) Séance du 26 mars : Correspondance. — Présentations. — Recherches sur la température dans les maladies. — Considérations médico-légales sur les intervalles dits lucides chez les aliénés. — Mouvement de la population en France. — V. Réclamation : Lettre de M. le docteur F. de Ranse. — VI. Formulaire de l'*Union Médicale* : Collodion rose. — VII. Éphémérides médicales. — VIII. Courrier. — IX. Feuilleton : Études sur la nature de l'homme.

Paris, le 27 Mars 1867.

PROTESTATION.

La liberté que nous laissons à nos collaborateurs d'exprimer leurs opinions sans autres limites que celles des convenances, nous voulons la garder pour nous-même, et nous voulons signaler au besoin les idées que nous ne partageons pas.

Ainsi, hier, dans son feuilleton, *Chronique étrangère*, M. Garnier, à l'occasion de la question des vivisections, a publié notamment une phrase que nous ne pouvons laisser passer sans protestation, car nous serions véritablement affligé que notre silence pût être considéré comme un acquiescement. M. Garnier a dit ceci :

« L'éminent investigateur (M. Brown-Séquard) a *démontré* que, hors du champ « de ces expériences sur les animaux vivants, il n'y avait rien à découvrir en aucune « branche des sciences médicales. »

C'est là une monstruosité, disons le mot, une absurdité que nos lecteurs ont dû trouver avec peine dans les colonnes de l'Union Médicale, et pour laquelle nous avons fait preuve d'une tolérance excessive. Il ne nous reste qu'à protester, et nous le faisons énergiquement contre une prétendue *démonstration* que nous ne connaissons pas d'ailleurs, que nous ne croyons ni réelle ni possible, et dont la tentative même serait l'aberration la plus complète du sens médical.— Amédée Latour.

OBSTÉTRIQUE.

ÉTUDES SUR LA NATURE DE L'HOMME (1);

DE L'HOMME CONSIDÉRÉ DANS SES FACULTÉS INTELLECTUELLES, INDUSTRIELLES, ARTISTIQUES ET PERCEPTIVES,

Par le docteur Félix Voisin.

Les tableaux que nous ont laissés les historiens des trois derniers siècles relativement aux écarts d'imagination, aux vices contre nature et à toutes les affections hystériques, érotiques et nerveuses, que l'on constatait dans les couvents de ces tristes époques, confirment en tous points la justesse de ces observations. « L'esprit, sous l'impulsion des différentes forces virtuelles de notre constitution, disait Montaigne est un agent perpétuel; il ne peut être sans agir, il se forge plutôt des sujets faux et fantastiques, se pipant à bon escient et allant contre sa propre créance, que d'être sans agir. » La chose est incontestable, nous ne sommes pas constitués pour dormir. D'une manière ou d'une autre nous voulons tous sentir la vie, et nous avons tous besoin de la sentir. En dehors des activités normales et régulières de nos facultés qui constituent l'existence et le bonheur de notre espèce, voyez, pour fixer toujours votre attention sur les faits et rentrer plus spécialement dans mon sujet, voyez ces hommes blasés par suite des excès auxquels ils se sont démesurément abandonnés, et qui n'ont point vécu par l'intelligence et par l'âme, ils

(1) Suite. — Voir les numéros des 26 février, 7 et 14 mars.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

M. le docteur Billod, médecin-directeur de l'asile des aliénés de Sainte-Gemmes, près Angers, a été appelé à lire un très-curieux mémoire sur les intermittences de lucidité que présentent quelquefois les aliénés. Déjà M. le docteur Trélat a publié un remarquable ouvrage sur la *folie lucide*. Il ne nous a pas été donné de pouvoir entendre suffisamment la lecture de notre confrère de Sainte-Gemmes, dont la voix est très-basse, pour comprendre en quoi son mémoire diffère du travail de M. Trélat, ou concorde avec lui. M. Billod a appuyé ses considérations sur une observation, assurément fort remarquable et très-singulière, d'aberration mentale érotique; mais cette observation ne peut être reproduite dans un journal, et nous croyons savoir d'ailleurs que, guidé par de hautes convenances, M. Billod ne veut, au moins pour le moment, donner aucune publicité à cette observation qui, d'ailleurs, a été renvoyée à l'examen d'une commission.

M. Broca a terminé son exposition sur les questions relatives à l'amoindrissement et à la dégénérescence prétendus de la population en France. La discussion de ce savant travail a été renvoyée à quinzaine. D'ici là, sans doute, il aura été publié dans le *Bulletin*, et nous aurons, pour l'apprécier nous-même, un texte sous les yeux.

On trouvera indiquée au compte rendu de la séance une intéressante communication de M. le docteur Peter relative à ses recherches sur la température dans les maladies. M. Peter a découvert que la rate augmente de volume dans *toutes* les maladies fébriles. Il a vu encore que la température s'élève dans les parties où la sensibilité est amoindrie ou anéantie par suite de lésions matérielles des centres nerveux. A. L.

ANESTHÉSIE.

QUELQUES MOTS SUR LE CHLOROFORME ET L'ÉTHER.

Au moment où la discussion vient de remettre en présence le chloroforme et l'éther, il me semble opportun de jeter un coup d'œil rétrospectif sur les opinions que j'ai soutenues il y a quinze ans dans l'UNION MÉDICALE, et de voir si l'expé-

---

veulent néanmoins encore sortir à tout prix de leur indifférence; et quand ils ne tombent pas dans toute espèce de dépravation, dans les abus les plus déplorables du peu de sensibilité qui leur reste, il n'est pas rare de les voir arriver au suicide ou s'efforcer de trouver dans les austérités des cloîtres un remède au profond ennui qui les dévore.

Les pratiques minutieuses de la dévotion chez quelques vielles femmes du grand monde n'ont pas ordinairement aussi d'autre cause que l'inanition de l'esprit et le désir vague d'émotions nouvelles qui en est la conséquence.

Qu'ai-je besoin de rien ajouter à ces considérations pour faire sentir de plus en plus à l'intelligence de mes lecteurs la nécessité où nous sommes tous d'employer notre temps et nos facultés conformément aux volontés de la nature, si nous voulons vivre cette vie en hommes, et éviter tous ces égarements qui sont la honte et le châtiment de l'humanité? Poursuivons notre thèse.

A une époque où l'on aborde enfin les grandes questions sociales, et où l'on veut par amour du bien et dans un intérêt général, non-seulement appeler les classes les plus inférieures aux bienfaits de l'instruction et de l'éducation, mais s'occuper encore de la réforme des criminels et du traitement des aliénés, qui ne comprend pas tout d'abord qu'il faut être soi-même un homme fort pour entreprendre avec succès de pareilles tâches? Tout est là. Pour être instituteur, jurisconsulte ou médecin, pour faire autre chose qu'un métier, pour être à la hauteur de l'une ou de l'autre de ces trois grandes missions, il faut d'abord posséder la science de la nature de l'homme, il faut savoir en vertu de quelles facultés l'homme se meut et se dessine ici-bas; il faut savoir à quoi peuvent le porter ses penchants bien ou mal ordonnés, tout ce que peuvent lui inspirer ses sentiments bien ou mal réglés, et tout ce que ses facultés intellectuelles, industrielles ou artistiques, dans leur fonctionnement normal ou anormal,

rience de ces quinze dernières années en a consacré la justesse ou démontré l'erreur.

On n'a point oublié le fameux aphorisme si prématurément formulé en 1848 par M. le professeur Sédillot, de Strasbourg : *Le chloroforme pur et bien employé ne tue jamais*, et le débat contradictoire qu'il suscita au sein de l'Académie de médecine qui, par vote regrettable, assuma la responsabilité d'une opinion que le temps ne devait pas sanctionner.

A cette époque déjà éloignée, où la plupart des chirurgiens professaient un enthousiasme exclusif pour le chloroforme, je me refusai à admettre sa prétendue innocuité, et je n'hésitai pas à protester contre la proposition de M. Sédillot qui, ainsi que j'en fis la remarque, contenait un blâme envers ceux de nos confrères qui avaient éprouvé des échecs à la suite de l'anesthésie, en même temps qu'elle faisait un procès de tendance à l'avenir. « C'est une vérité vulgaire, disais-je alors, que « l'existence de dispositions individuelles ne permettant pas de déterminer *à priori* « le degré de tolérance de l'organisme pour certaines modifications auxquelles on le « soumet, non plus que la puissance de réaction qu'il peut leur opposer. C'est là « constatation de cette vérité qui a constamment réglé la conduite des grands prati- « ciens, et c'est d'elle qu'il est sage de s'inspirer toutes les fois que l'on met l'orga- « nisme aux prises avec un agent perturbateur dont le mode d'action nous échappe « et dont la puissance finale compose une inconnue qui reste encore à dégager. Or, « le chloroforme est dans ce cas; le nier, c'est se refuser à l'évidence. » (UNION MÉDICALE, année 1851.)

Écrites il y a seize ans, ces lignes n'ont pas vieilli : Le principe qu'elles renferment et l'agent anesthésique qu'elles ont eu en vue, sont encore aujourd'hui une actualité du plus vif intérêt; car, ainsi que l'observait naguère M. Pétrequin (*Gaz. hebd. de méd. et de chir.*, nº 4, 1867), elle touche à une haute question de pratique restée en litige, et à de graves problèmes dont la solution importe au Corps médical et à la société tout entière.

Litigieuse et non résolue pour certains esprits réfractaires à l'évidence des faits les plus convaincants, cette question est depuis longtemps jugée pour quiconque a voulu avec impartialité, et sans parti-pris, examiner les pièces du procès. C'est pour l'avoir fait que, dès l'année 1853, lors de la discussion du rapport de Robert à la Société de chirurgie, malgré l'opinion contraire et énergiquement défendue par mes

---

peuvent lui donner de puissance et d'énergie, ou l'égarer dans leurs manifestations. Il n'y a pas de faculté dans la tête humaine qui ne puisse servir la société ou nuire à ses intérêts.

Je le dis sans vouloir me donner la moindre importance, et par malheur je n'ai jamais eu cette habitude, en dehors de ces connaissances préliminaires et fondamentales, on n'a pas titre pour s'occuper de l'instruction et de l'éducation de la jeunesse, et l'on n'a pas titre non plus pour s'occuper de la réforme des criminels et du traitement des aliénés. On le conçoit aisément, si l'on ne connaît pas les facultés qui par leur ensemble constituent la vie instinctive, la vie morale et la vie intellectuelle de l'humanité, et si en même temps on n'a pas nettement apprécié l'influence des milieux aux sein desquels se sont déroulées leurs puissantes énergies, on ne se trouve dans aucune des conditions indispensables au rôle éminent que l'on veut remplir. Comment agir en effet, quand on ne sait rien de ce qu'il faudrait savoir pour atteindre l'homme dans le fond de sa nature, pour ébranler son esprit et son cœur, modifier ses facultés, en régler les mouvements et en préparer les bonnes applications?

Dans cette voie que n'ont point suffisamment parcourue les moralistes, les philosophes, les médecins eux-mêmes et la foule des pédagogues, tout se simplifie : l'homme passionné, l'homme criminel, l'homme aliéné, l'homme ordinaire, l'homme de génie, sont de même nature; la différence entre eux, moins marquée qu'on le croit, ne tient qu'aux inégalités mêmes de la création dans la répartition de ses dons, ou au concours plus ou moins favorable des circonstances au milieu desquelles s'accomplit leur évolution. L'homme, en passant d'une situation à une autre, en restant au-dessous de lui-même ou en s'élevant au-dessus, est toujours homme. Le bon ou le mauvais emploi de ses facultés, leur faiblesse ou leur énergie, leur perturbation ou leur régularité, ne changent rien à l'essence de son être. A ce large point de vue, sa constitution instinctive, intellectuelle et morale, bien analysée dans son état normal,

collègues, fort d'ailleurs des résultats que j'avais obtenus dans de nombreuses expériences sur les animaux, et des données très-significatives que fournissait déjà l'enseignement clinique, je me crus fondé à formuler les conclusions suivantes (*Du chloroforme et de l'éther dans la pratique chirurgicale; Bulletin de la Soc. de chir.*, 1853) :

1° Le chloroforme pur et bien employé peut donner la mort.

2° La mort n'a pas lieu dans des conditions identiques et invariables.

A. Subite et instantanée, elle semble produite par la sidération brusque du système nerveux.

B. Plus lente à se manifester, elle s'accompagne de symptômes qui ont de l'analogie avec ceux de l'asphyxie.

3° Dans l'etat actuel de nos connaissances, l'art ne possède aucun moyen infaillible de prévenir les funestes accidents qui peuvent suivre l'inhalation du chloroforme.

4° La constatation de cette impuissance prescrit en saine logique de renoncer à l'emploi du chloroforme dans la pratique chirurgicale, et de lui préférer l'éther qui est loin d'offrir les mêmes dangers.

5° Les raisons invoquées à l'appui du chloroforme par ses partisans tombent devant un examen sérieux. Les avantages qu'ils lui attribuent, notamment sa promptitude d'action et l'énergie progressive de ses effets, en constituent le principal inconvénient et les dangers les plus grands. . . . . .

Ces conclusions, motivées chacune par la discussion et l'analyse des faits cliniques exposés dans le mémoire dont elles sont le corollaire, renfermaient une indication pratique qui n'a pas cessé depuis de me servir de règle de conduite, et c'est exclusivement de l'éther que j'ai fait usage dans toutes les circonstances de ma pratique où j'ai eu à recourir à l'emploi de l'anesthésie. Une seule fois je me suis trouvé dans la nécessité de déroger à mes habitudes, et certes j'ai eu lieu de le regretter, car cette fois-là seulement j'ai failli voir expirer après l'opération un homme vigoureux, dans la force de l'âge, que j'avais soumis aux inhalations du chloroforme. Il est vrai que l'opération, par le siége et la nature de la lésion à

---

aide à déchiffrer cette même constitution surexcitée, affaiblie ou troublée dans ses fonctions les plus minimes et les plus obscures, ou les plus élevées, les plus compliquées et les plus délicates. Quel que soit donc l'état mental de l'homme, quelque chemin qu'il ait suivi, à quelque catégorie qu'il appartienne, il ne perd jamais en entier le caractère de son espèce; il reste par cela même vulnérable par une surface ou par une autre de son esprit ou de son cœur, et il ne peut en conséquence, ni se soustraire aux lois de son organisme ni échapper à la direction de celui qui, par ses études et sa force intellectuelle, s'est véritablement constitué le ministre et l'interprète de la nature.

L'école pour les enfants, la cellule pour le criminel, l'isolement pour l'aliéné, toutes ces sphères d'activité plus ou moins restreintes n'ont pas d'autre but que de mettre les uns et les autres en votre complète possession. Eh bien! à commencer par les enfants, les voilà dans vos mains, ces enfants dont vous voulez faire des hommes. Comment allez-vous vous y prendre pour les mettre en toute valeur pour eux et pour leur semblables? Savez-vous quelles sont les facultés renfermées dans leur constitution, et dont vous voulez opérer le développement? et si ce premier document vous fait défaut, par quelle intuition, par quel trait de génie allez-vous les initier à la vie de l'humanité? Vous connaissez vos cinq sens et vous connaissez aussi quels sont les anciens quatre éléments du monde; mais savez-vous quel est le nom et le nombre de nos instincts de conservation? Pouvez-vous nous dire le nom et le nombre de nos sentiments moraux? Ce n'est pas tout, vous qui avez écrit tant de choses sur l'intelligence et la raison, vous serait-il possible de nous dire aussi le nom et le nombre de nos facultés intellectuelles, industrielles et artistiques? Attendez, je ne vous vois pas non plus nous fournir la liste des pouvoirs qui nous mettent en rapport avec la nature entière. Allons, réfléchissez un instant : quelles sont nos facultés de perception? combien sont-elles? Nommez-les!

laquelle il s'agissait de remédier, exigeait que l'anesthésie fût profonde : c'était une fissure anale, que je traitai par la dilatation forcée du sphincter.

Aujourd'hui, après quinze années d'observations et d'expériences nouvelles qui se sont produites en si grand nombre dans tous les pays et sous toutes les latitudes, y a-t-il lieu de modifier les conclusions que je viens de rappeler? et si j'avais à refaire mon travail accompli en 1853, l'enseignement clinique me prescrirait-il de tenir un tout autre langage? Je ne le pense pas, car il faudrait pour cela que le chloroforme eût cessé d'être cette *puissance merveilleuse et terrible* (Flourens, 1848) dont, à la même époque, M. Sédillot a pu dire avec raison que *toutes les fois qu'on y avait recours, la question de vie et de mort se trouvait posée.*

Or, à présent, n'en est-il pas encore de même? Si on en doute, que l'on consulte le nécrologe de l'anesthésie par le chloroforme et on verra que le chiffre des cas de mort dont la responsabilité lui incombe n'a pas cessé de s'accroître dans une proportion considérable. Aussi, parmi les chirurgiens, aurait-on de la peine à en trouver plus d'un seul qui osât encore affirmer qu'avec de l'habileté, de l'attention et de l'expérience, on peut toujours se mettre à l'abri d'un accident funeste, et ce chirurgien, c'est M. Sédillot, qui, malgré les faits contradictoires qui de tous côtés déposent contre sa doctrine, n'en persiste pas moins à croire à son infaillibilité. Et pourtant, n'est-ce pas lui qui, en 1848, disait devant l'Académie de médecine... « Jusqu'à présent, je n'ai perdu aucun malade, mais, *plus d'une fois,* j'ai eu l'impression terrible de me demander si le patient était mort.... — « Lorsqu'on cesse les inspirations d'éther, ajoutait-il, le degré d'anesthésie produite peut se prolonger, mais il ne paraît pas s'aggraver; il n'en est plus de même avec le chloroforme : la pâleur, la petitesse du pouls, la faiblesse des inspirations, le refroidissement vont en augmentant d'une manière alarmante après qu'on en a cessé l'emploi.... » Enfin, n'est-ce pas toujours le même observateur qui constatait les résultats de ses recherches expérimentales en ces termes : « Chez plusieurs animaux rendus insensibles par le chloroforme, après avoir suspendu l'inhalation, j'ai été fort surpris de voir l'action des vapeurs anesthésiques continuer et les animaux succomber; *c'est là une différence essentielle entre l'éther et le chloroforme.* »

Après la lecture de ces passages empruntés aux publications de l'auteur, n'est-on

---

Le silence de tous ces hommes honorables en dit assez, je passe outre, et j'arrive aux criminels. Quels sont les moyens de les réformer? Quelles sont les ressources que l'intelligence peut mettre sous ce rapport à notre disposition? Sur quelles bases nos philanthropes vont-ils s'appuyer pour mener à bien leur entreprise?

Ici encore, messieurs, il faut commencer par le commencement, et pour éclairer, modifier et rendre à eux-mêmes les infracteurs des lois, non-seulement il faut connaître au moins d'une manière générale la nature de l'homme, mais il faut surtout, pour un certain nombre d'entre eux, sortir des banalités vulgaires et se poser devant leur individualité. Ces connaissances préliminaires sont indispensables non-seulement pour juger du degré de leur dépravation, mais encore pour découvrir et appliquer les moyens à l'aide desquels on peut les ramener plus ou moins à l'ordre et à la vertu. Voilà ce que dans ses prétentions superbes et son amour aveugle du bien public la magistrature ne veut pas envisager. Elle reste à ce point de vue au niveau du peuple. Sans crainte de commettre des dénis de justice, on dirait qu'elle ne veut pas scientifiquement arriver à une estimation rigoureuse de la criminalité d'un acte. Si on lui fait observer que quelques hommes, par défaut d'institutions sociales, n'ont pas toujours trouvé suffisamment d'appui dans le monde extérieur, qu'ils n'ont reçu ni instruction, ni éducation, je ne dis point assez, qu'ils n'ont eu souvent que les plus mauvais exemples sous les yeux, et qu'en conséquence de leur état incontestable d'imperfection intellectuelle et morale, ils peuvent bien avoir quelques droits à la pitié et, par contre, à l'indulgence, elle nie, elle n'accepte point ces tristes vérités, elle sourit en levant les épaules, et, son code à la main, elle condamne presque sans distinction le malheureux qu'on amène à sa barre. La matérialité de l'acte est tout pour elle; la nature de l'agent n'a pas de signification, et elle n'apprécie rien de tout ce qui manque à cet individu pour encourir comme homme la responsabilité de sa vie. Elle pourrait, sans le flétrir, protéger l'ordre social et satisfaire de toute autre manière la justice et la raison; mais

pas fondé à se demander comment, en présence de ces cas de mort apparente à la suite de la chloroformisation pratiquée par lui-même, devant cette aggravation progressive et incessante des effets de l'agent anesthésique employé; en présence surtout de cette différence essentielle dans le mode d'action du chloroforme et de l'éther qu'il déclare être en faveur de ce dernier, M. Sédillot n'a pas, dès l'origine de la question, pris parti pour l'éther; logiquement, n'est-ce pas ce qu'il eût dû faire? Et n'est-il pas vrai qu'il a conclu en sens inverse des observations très-exactes qu'il a été un des premiers à mettre en relief?

Objectera-t-on encore, pour justifier ce désaccord entre l'indication des faits et la pratique que l'on a préconisée, l'habileté, l'attention et l'expérience du chirurgien? Mais on ne peut plus le faire sérieusement, et, lors même qu'on se donnerait à soi tout seul le privilége de cette garantie, elle n'en serait pas moins illusoire, dès l'instant que l'on a reconnu que plusieurs fois elle a failli être insuffisante à sauver d'une mort imminente des malades anesthésiés et opérés par soi-même et sous sa propre direction.

Est-ce qu'au surplus, ces qualités, que vous exigez à bon droit du chirurgien pour la sécurité du malade soumis aux inhalations du chloroforme, font défaut dans la plupart des cas de mort que la science ne cesse d'enregistrer? Pour le prétendre, il faudrait ne pas savoir que ces cas malheureux ont eu lieu, la plupart, dans les hôpitaux; c'est dire dans les meilleures circonstances qui puissent répondre du parfait emploi de l'anesthésie. On y trouve, en effet, dans l'expérience des chefs de service, dans le personnel d'élèves instruits dont ils disposent, dans la pureté de la source d'où sort la liqueur anesthésique, toutes les conditions désirables de savoir, de prudence, d'attention, de vigilance et d'habileté. Or, si, malgré le concours de ces circonstances, on ne parvient pas à se prémunir contre les effets mortels du chloroforme, c'est que cet agent, il faut bien le reconnaître, possède une propriété toxique contre laquelle, à un moment donné, toute prévision humaine peut fatalement échouer.

Ainsi que l'ont compris tous ceux qui, partisans avoués du chloroforme lors de la discussion du rapport de Robert à la Société de chirurgie, et formellement opposés

---

elle tient par un faux calcul de sa tête à donner satisfaction au public de la rue; il lui faut des coupables, il lui faut de l'éclat, il lui faut manifestation de puissance, et elle veut à tout prix témoigner tant bien que mal de sa sollicitude pour les intérêts de la morale et des lois. Est-ce là de l'intelligence? est-ce là le cachet d'une tête de premier titre, et devant un pareil aveuglement de l'esprit humain, n'avons nous pas cent et cent fois raison d'insister sur la nécessité de faire acquérir aux facultés intellectuelles tout le développement dont elles sont susceptibles? n'avons-nous pas cent et cent fois raison de chercher à faire sortir de leur ornière magistrale tous ces législes, tout à la fois distingués et bornés, qui par leurs études exclusives et le développement incomplet de leur cerveau, restent en définitive au-dessous du rôle qu'ils sont appelés à remplir dans notre ordre social?

Allons plus loin, messieurs. Si on lui dit, à cette magistrature, que parmi tels et tels autres individus qui comparaissent à son tribunal, il s'en trouve quelquefois quelques-uns qui sont aliénés, et qui, par le fait de l'affaiblissement, de la perversion ou du trouble de leurs facultés, ne doivent pas encourir, aux termes rigoureux de la législation, la responsabilité pleine et entière de leurs faits et gestes; si on lui dit que l'intérêt social exige la séquestration de ces infortunés, et qu'on ne doit pas, par une condamnation infamante, imprimer tout à la fois sur leur famille et sur eux le sceau du déshonneur, elle vous dira avec une nouvelle ironie, tant elle a peu de lumières sur ce point, qu'elle connaît ces jolies choses, qu'elle y était préparée, mais qu'il n'existe point d'aliénés incendiaires, homicides ou voleurs; que la défense, en donnant de pareils motifs d'excuse, abuse de la sensibilité du jury et des artifices de l'art oratoire, et dans la satisfaction de sa conscience inconsciente de son œuvre, au lieu de prendre tout à loisir le temps d'examiner l'affaire, de mettre jusqu'à nouvelle enquête l'inculpé en charte privée, elle se hâtera de prononcer son verdict, quand bien même elle devrait par sa décision envoyer à l'échafaud la tête d'un pauvre insensé.

(La fin à un prochain numéro.)

à mes conclusions que j'ai rappelées plus haut, ont renoncé depuis à s'en servir, et lui ont substitué l'éther à l'exemple du professeur Gosselin, qui, depuis quelques années, fait exclusivement usage de ce dernier dans son service de chirurgie à l'hôpital de la Pitié.

Lorsque des hommes de cette valeur, cédant aux leçons de l'expérience, abandonnent une pratique ancienne qu'ils ont hautement préconisée, on peut, sans crainte de se tromper, affirmer que la doctrine qui lui sert de base est erronée; que pour les esprits même les plus prévenus en sa faveur, elle est bien près d'avoir fait son temps; qu'elle est à son déclin, et que l'éther est entré dans la voie d'une prochaine et complète réhabilitation.

Il nous sera bien permis, à nous qui avons été du nombre des plus fermes défenseurs de l'éthérisation à l'origine même de l'anesthésie, d'éprouver une satisfaction légitime à voir nos opinions partagées aujourd'hui par ceux même qui en ont été autrefois les adversaires, et de nous applaudir d'avoir trouvé un auxiliaire puissant dans M. Pétrequin, dont la compétence en un tel sujet ne saurait être contestée (1).

Si, en 1853, j'ai porté un premier coup dans l'échafaudage des arguments à l'aide desquels on a cherché vainement à démontrer l'innocuité du chloroforme et la possibilité d'en prévenir les effets funestes, il est à souhaiter, pour l'humanité dont les intérêts sont ici en cause, que l'autorité de l'ancien chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Lyon suffise aujourd'hui à achever l'œuvre commencée, et à restituer à l'éther, dans la pratique chirurgicale, le rôle prééminent qu'il eût dû toujours conserver.

A. Forget,
Membre de la Société impériale de chirurgie.

(1) Qu'est ce que l'éther rectifié dont M. Pétrequin, et avec lui l'école lyonnaise, recommande de se servir pour produire l'anesthésie? A cet égard, laissons parler l'auteur lui-même : « On sait, dit-il, que l'éther est le produit de la réaction de l'acide sulfurique sur l'alcool; les principales impuretés qu'on y trouve proviennent de cette opération elle-même. Ainsi, il peut contenir de l'eau, de l'alcool hydraté, de l'huile pesante de vin, des huiles empyreumatiques, de l'acide sulfureux et parfois des traces d'acide sulfurique, etc. L'huile de vin peut se décomposer à la longue et faire prendre à l'éther une réaction acide qu'on attribue à l'acide sulfureux. On admet aussi que la présence de l'air dans les flacons où l'on conserve l'éther est capable, avec le temps, de décomposer ce dernier en partie, de manière à donner lieu à de l'eau et à de l'acide acétique. L'huile de vin, et surtout les huiles empireumatiques et l'acide sulfureux, ôtent à l'éther son odeur vive et suave, et sa saveur fraîche et aromatique. Agité avec de l'eau, l'éther prend l'aspect d'une liqueur trouble quand il renferme de l'huile de vin et des huiles empyreumatiques. Les acides acétique et sulfureux et les traces d'acide sulfurique, quand il y en a, se décèlent en rougissant le papier de tournesol; l'acide sulfurique se reconnaît en particulier à sa réaction sur les sels de baryte.

« Pour purifier l'éther, on le lave, soit à l'eau qui s'empare des acides, et où il est peu soluble lui-même, puisqu'il exigerait pour cela dix fois son volume, soit, mieux encore, avec une solution étendue de potasse caustique qui sature tous les acides; puis on le distille sur la chaux au bain-marie. Étant très-volatil, puisqu'il bout à 35 degrés, il s'échappe le premier; on laisse au fond de la cornue l'huile pesante de vin qui ne bout qu'à 230 degrés, l'eau, l'alcool hydraté et les acides convertis en sels par la potasse. L'éther pur doit avoir 63 à 64, même 65 degrés; s'il est plus faible on le soumet à une seconde distillation. En somme, on voit que dans l'éther médicinal il n'y a rien de vraiment délétère. Ces impuretés disparaissent toutes d'ailleurs par le lavage, qu'on fait suivre d'une ou deux distillations poussées jusqu'à rectification suffisante. »

BIBLIOTHÈQUE.

DE LA THROMBOSE CONSÉCUTIVE AUX TRAUMATISMES, ET DE LA MORT SUBITE QUI PEUT EN ÊTRE LA SUITE, par le docteur Azam, professeur adjoint de clinique chirurgicale, etc. Bordeaux, 1866. In-8°.

Mémoire bien fait, ayant pour base un certain nombre de faits observés exactement, interprétés avec sagacité, et classés par l'auteur dans les quatre catégories suivantes :

« 1° Les convalescents de traumatismes, chez lesquels on constate l'existence d'une thrombose dans les veines efférentes du point blessé;

« 2° D'autres convalescents de traumatismes, qui ont présenté dans la circulation et dans la respiration des troubles imputables à des embolies pulmonaires et qui n'ont pas succombé;

« 3° Des malades qui, dans les mêmes conditions, ont été foudroyés par des accidents de même nature et dont l'autopsie n'a pas été faite;

« 4° Enfin, d'autres malades qui sont morts subitement, pendant le traitement d'accidents traumatiques, et chez lesquels l'autopsie a clairement démontré que la mort avait été amenée par des embolies parties du voisinage du point malade, embolies qui sont venues obstruer l'artère pulmonaire.

« Ces faits, continue l'auteur, qui s'expliquent les uns par les autres, portent à penser qu'à la suite des affections chirurgicales les plus diverses, il peut se faire dans les troncs veineux efférents une thrombose qui, *dans l'immense majorité des cas, passe inaperçue et se dissipe d'elle-même*; mais que, dans certaines circonstances et sous l'influence de causes variées, ces caillots se détachent, sont lancés dans la circulation, et provoquent ou des accidents caractéristiques ou la mort foudroyante. »

L'auteur, après avoir développé ses idées sur le mode de formation de la thrombose consécutive aux traumatismes, à laquelle il assigne pour origine la phlébite adhésive, née dans le voisinage des lésions traumatiques, se plaçant au point de vue pratique, fait remarquer que « la première conséquence de l'inflammation de la membrane interne des veines est la sécrétion d'une lymphe plastique coagulable, sorte de fausse-membrane qui fixe le caillot aux parois du vaisseau..... Dans l'immense majorité des cas, cette membrane constitue une adhérence très-solide... » Le premier soin du médecin doit donc être de respecter, de fortifier cette adhérence salutaire. Loin de chercher à faire résoudre les caillots en alcalinisant le sang, il importe, tout en évitant les manœuvres mécaniques et les mouvements musculaires qui pourraient provoquer le départ des caillots, de protéger par un régime réparateur et tonique la formation et la solidité des adhérences qui unissent ces caillots aux veines.

G. Richelot.

ANNUAIRE DE THÉRAPEUTIQUE, DE MATIÈRE MÉDIDALE, DE PHARMACIE ET DE TOXICOLOGIE POUR 1867, par A. Bouchardat. 27me année; un volume in-32 de 328 pages. Paris, Germer-Baillière, éditeur.

Les livres de M. Bouchardat poursuivent leur succès; ils sont toujours en vogue comme en témoignent la continuation de ce petit Annuaire et la quatorzième édition du *Formulaire magistral* où vont se condenser en définitive les produits les plus précieux du premier. Ces deux in-32 ont tant de connexité qu'ils en sont presque solidaires. Le succès du premier fait celui du second et il est assez grand, persistant et rare en librairie pour être remarqué. Faut-il l'attribuer au choix du sujet, à la distribution des matières ou au mérite de l'auteur? A l'un et l'autre répondrons-nous, car s'il suffit du titre de thérapeutique, comme étant le but final de l'art, pour attirer l'attention et la faveur des médecins praticiens, de beaucoup les plus nombreux lecteurs, l'attrait en est plus grand encore quand cette science a pour vulgarisateur et interprète un investigateur consommé, vigilant et éclairé comme M. Bouchardat, qui, depuis plus de quarante ans sur la brèche, en a fait l'objet constant de ses recherches et de ses études journalières. Telle est la raison du succès de ces ouvrages; tout le secret en est là.

Des divers matériaux contenus dans cet Annuaire de 1866, les anesthésiques occupent la plus grande place. La nouvelle et heureuse application de l'anesthésie localisée par l'appareil nouveau de Richardson qui a été le grand événement de l'année, a aussitôt réveillé toutes les réclamations en faveur de l'éther sur le chloroforme, les inventions et les expériences à ce sujet. Instruments et agents nouveaux se sont produits en foule, et, sans leur consacrer les développements que nous leur avons donnés dans notre *Dictionnaire annuel*, M. Bouchardat à signalé, le plus souvent d'après l'Union Médicale, le chloro-carbone, la rhigolène, le protoxyde d'azote et les résultats divers obtenus avec ces agents. Ce tableau est pourtant incomplet en raison même de l'exiguïté de l'ouvrage qui aurait à peine suffi à relater tout ce qui s'est produit à ce sujet. La campagne se poursuit d'ailleurs et l'emploi de l'éthérisation localisée pour la réduction des hernies s'est déjà étendu outre-Manche à la guérison de la chorée, des névralgies et des hémorrhagies utérines. On peut donc prévoir que l'année à venir ne sera pas moins riche en fécondes applications thérapeutiques avec ce moyen que celle-ci.

Il serait fastidieux d'énumérer tous les sujets rangés sous les autres titres de narcotiques, stimulants, évacuants, diurétiques, corroborants, etc., sous lesquels est divisé l'ouvrage. Une seule remarque à cet égard : c'est qu'ils ne répondent pas toujours exactement à la classification adoptée. L'emploi de la digitale dans la pneumonie, par exemple, rangé sous le titre

diurétique, serait beaucoup plus exactement placé sous celui de sédatif, car c'est comme telle que la digitale a agi dans ce cas, et c'est là aussi, d'après les récentes expériences, un de ses effets les plus sûrs et les mieux démontrés.

Mais pourquoi épiloguer sur un petit recueil si utile, quand, pour le prix modique de 1 fr. 25, à la portée, sans contredit, de toutes les bourses, il rappelle, analyse ou expose les principaux travaux et les applications thérapeutiques nouvelles de l'année? Celui-ci se termine par un mémoire de l'auteur sur les *gravelles*, les *calculs urinaires*, la *goutte*. Le mieux qu'il y ait donc est d'en signaler simplement l'apparition, et c'est ce que nous faisons.

P. Garnier.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 26 Mars 1867. — Présidence de M. Tardieu.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur Penant, de Vervins, sur une épidémie de fièvre typhoïde. (Com. des épidémies.)

2° Un rapport de M. le docteur Logerais, sur le service médical des eaux minérales de Pougues pendant l'année 1866. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le maire de Pierrefitte (Seine) qui demande un médecin pour cette localité.

2° Une lettre de M. le docteur Boinet, qui se présente comme candidat dans la section de thérapeutique.

3° Une lettre de M. le docteur Simonin, de Nancy, qui sollicite le titre de membre correspondant.

4° Une lettre de M. le docteur Dambre, de Courtray, qui sollicite le titre de membre correspondant étranger.

5° Un mémoire de M. le docteur Masse, tendant à établir que l'antagonisme entre le paludisme et la phthisie pulmonaire n'existe point en Algérie. (Com. des épidémies.)

6° Une observation de monstre anencéphale, par M. le docteur Bidron, de Fourchambault. (Com. M. Sappey.)

7° Un mémoire de M. le docteur Dechaux, de Montluçon, sur l'intervention de la médecine agissante dans les fièvres éruptives. (Com. MM. Blache, H. Roger et Barthez.)

8° Un rapport de M. le docteur Kulmann (de Forbach), sur une épidémie de choléra qui a régné en 1866 en la commune de Styring-Weldel (Moselle). — (Com. des épidémies.)

9° Une note de M. Rambosson, relative à l'action des aliments sur le système nerveux, et qui se termine par les conclusions suivantes :

1° Il y a des aliments qui agissent spécialement sur les nerfs du mouvement, et des aliments qui agissent spécialement sur les nerfs de la sensibilité.

2° Des aliments qui agissent spécialement sur les nerfs du mouvement influent aussi spécialement sur l'intelligence, et ceux qui agissent spécialement sur les nerfs de la sensibilité influent de même spécialement sur les sentiments.

3° Il peut y avoir aussi transformation de mouvement. (Com. M. Delpech.)

10° Un pli cacheté adressé par MM. Blouin et Doré, chimistes. (Accepté.)

11° Un rapport de M. Delsenne, interne à Saint-Lazare, concernant des expériences de vaccination qu'il a faites avec du vaccin pris sur des sujets syphilitiques sans qu'il en soit résulté aucun accident. (Com. de vaccine.)

—

M. le Président, sur la demande de M. le docteur Peter, ouvre un pli cacheté déposé le 7 février 1865, et donne lecture des conclusions suivantes :

Des recherches de M. Michel Peter il résulte :

I. Au point de vue des *modifications de la température générale*, dans leur relation avec les modifications de certaines fonctions ou les changements de volume de certains organes ;

1° Qu'*il n'y a aucun rapport constant entre les variations de la température et celles de la circulation.*

Ainsi l'augmentation de fréquence du pouls dans les maladies n'entraîne pas nécessairement l'élévation de la température générale (prise dans l'aisselle), et, quand celle-ci s'élève, alors que le pouls augmente de fréquence, il n'y a pas de rapport constant entre l'augmentation de fréquence du pouls et l'élévation de la température.

2° *Il n'y a aucun rapport constant entre les variations de la température et celles de la respiration.*

Ainsi l'augmentation de fréquence de la respiration n'entraîne pas nécessairement l'élévation de la température, et, quand celle-ci s'élève alors que la respiration augmente de fréquence, il n'y a pas de rapport constant entre l'augmentation de fréquence de la respiration et l'élévation de la température.

3° *Il n'y a aucun rapport constant entre les variations de la température et les changements de volume du foie.*

Ainsi l'augmentation de volume du foie ne concorde pas avec l'élévation de la température, et, quand celle-ci s'élève, il n'y a pas de rapport constant entre cette élévation et l'augmentation de volume du foie.

4° *Il y a un rapport constant entre les* VARIATIONS DU VOLUME DE LA RATE *et celles de la* TEMPÉRATURE.

Ainsi, toutes les fois que la température s'élève dans les maladies, la rate augmente de volume et il *y a un rapport constant,* ou *à peu près constant,* et *uniforme,* entre l'élévation de la température et l'augmentation de volume de la rate. — Pour un ou plusieurs degrés d'élévation de la température, la rate augmente d'un ou plusieurs centimètres dans son diamètre vertical.

Corollaire. — Il semble donc que la rate soit un organe d'hématopoièse et qu'elle concoure activement à la production de la chaleur animale.

II. Au point de vue de la *relation entre les modifications de la température locale et celles de la sensibilité.*

Il y a un rapport constant entre les variations de la sensibilité d'une partie et celles de la température, quand les altérations de la sensibilité dérivent d'une *lésion matérielle* des centres nerveux.

1° L'élévation de la température d'une région est, dans de certaines limites, *inversement proportionnelle* au degré de la sensibilité.

a. Quand la sensibilité *diminue* morbidement, la température *s'élève.*

Ainsi, quand un membre est anesthésié, il présente une température plus élevée que le membre homologue resté sain.

b. Réciproquement, quand la sensibilité *s'exalte* morbidement, la température *diminue.*

Ainsi, dans une partie hyperesthésiée, la température est plus basse que dans la partie homologue restée saine.

2° La température peut varier de *demi-degré* à *un degré et demi* et même *deux degrés* centigrades. — Souvent elle ne s'élève ou s'abaisse que d'un *demi-degré.*

C'est peut-être faute d'avoir distingué suffisamment les cas où, dans un membre paralysé, à la suite d'une lésion matérielle des centres nerveux, il y avait altération ou intégrité de la *sensibilité,* qu'on a dit que, dans la paralysie, il y avait tantôt altération en plus ou en moins de la température et tantôt intégrité de celle-ci.

Conclusions. — I. Quand, dans un membre paralysé du mouvement, la sensibilité est intacte, la température est égale à celle du côté opposé.

II. Quand, dans un membre paralysé du mouvement, la sensibilité est diminuée, la température est plus élevée.

III. Quand la sensibilité est augmentée, la température est plus basse que du côté sain.

(Parfois l'augmentation de la chaleur d'une partie paralysée du sentiment est perçue subjectivement par le malade, qui s'en plaint.)

Corollaire. — Ce qui prouve que la *sensibilité à la chaleur* est distincte de la sensibilité générale ou tactile.

Le plus souvent cette augmentation de chaleur n'est pas assez considérable pour être constatée objectivement par l'observateur, sinon par un thermomètre finement gradué.

IV. Cette modification de la température est parfois accompagnée d'une perturbation correspondante dans les fonctions des points anesthésiés : ainsi, dans la *sécrétion des glandes sudoripares,* dont les fonctions s'exaltent, d'où il suit que la sueur ruisselle à la surface des parties anesthésiées.

Corollaires. — Cette augmentation ou cette diminution de la température d'une région dans les cas de diminution ou d'augmentation de la sensibilité de cette région donne à supposer qu'il y a modification en ces points de l'innervation des vaisseaux capillaires.

A. Qu'il y a *anesthésie* des nerfs vaso-moteurs et par suite *dilatation* des vaisseaux capillaires, d'où *afflux plus considérable du sang* et *augmentation corrélative de la température* dans l'*anesthésie.*

B. Qu'il y a *hypersthénie* des nerfs vaso-moteurs, et, par suite, *contractions* des vaisseaux capillaires, d'où *afflux moins considérable du sang* et *abaissement* corrélatif *de la température* dans l'*hyperesthésie.*

Ce qui est d'accord avec les expériences de M. Cl. Bernard sur le grand sympathique.

Les expériences de M. Peter ont été faites sur des malades de la ville et de l'Hôtel-Dieu en 1864.

—

M. Gobley présente, au nom de M. le docteur Léon Duchesne, une brochure intitulée : *Influence sur la santé publique de la fabrication de l'aniline et des produits qui en dérivent.*

M. Broca, au nom de M. le docteur Azam, secrétaire de la Société médico-chirurgicale de Bordeaux, la discussion sur la mortalité des nourrissons, qui s'est produite au sein de cette Société.

M. Velpeau, de la part de M. Simpson, d'Édimbourg, des notes sur les progrès de l'acupressure.

M. Richet, au nom de M. Serullaz et Christot, le premier fascicule des *Leçons de clinique chirurgicale professées à l'Hôtel-Dieu de Lyon.*

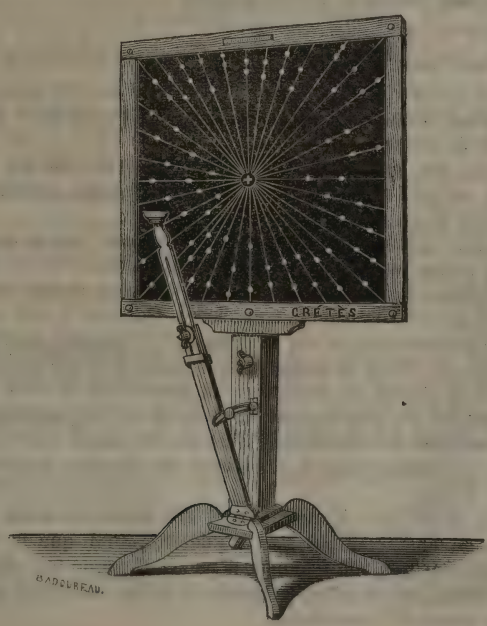
M. Depaul, au nom de M. le docteur P. Marduel, ancien interne de M. Ollier, à Lyon, une thèse intitulée : *De la résection sous-capsulo-périostée de l'articulation du coude.*

M. Ségalas présente le *Bulletin de la Société médico-chirurgicale de Paris* pour 1866.

M. Larrey, de la part de M. Simonin, présente une brochure intitulée : *De l'emploi de l'éther sulfurique et du chloroforme à la clinique chirurgicale de Nancy;* — et de la part de M. le docteur Paul Delmas, une brochure intitulée : *Étude pratique sur l'hydrothérapie.*

M. Gavarret présente, au nom de M. le docteur Wecker, la description et la figure d'un instrument appelé : *le mensurateur du champ de la vision.*

Les ophthalmologistes possèdent actuellement, grâce à de récents travaux, les moyens de mesurer avec beaucoup d'exactitude l'acuité de la vision centrale. En revanche, le procédé par lequel ils apprécient le degré de sensibilité fonctionnelle des parties excentriques de la rétine



est encore très-imparfait, imperfection regrettable, eu égard à l'importance incontestée de cette appréciation dans la séméiologie de certaines affections oculaires.

On s'est contenté jusqu'ici de déterminer les limites du champ visuel au moyen d'un tableau noir sur lequel le malade fixant constamment un point central à une distance déterminée, l'observateur promène des divers points de la périphérie vers le centre, ou inversement, un bâton de craie, tour à tour visible ou invisible pour le sujet, selon qu'on agite cet objet en deçà ou au delà des limites de son champ visuel ou des lacunes (scotomes) que ce dernier peut présenter.

Nous revendiquons pour notre mensurateur les avantages suivants :

1° La mentonnière immobilise la tête du sujet à une distance fixe du tableau, ce qui assure la constance des résultats de l'examen.

2° La grandeur de l'objet que le sujet doit apercevoir est invariable, ainsi que l'éclairage (qui est artificiel), conditions d'exactitude dont l'ancienne méthode n'est pas susceptible. De plus, connaissant la distance du sujet à l'appareil et l'angle sous lequel l'objet est perçu par la portion excentrique de la rétine, on peut, dans un cas donné, déterminer par le calcul le degré de l'acuité de cette partie périphérique.

3° Les principaux méridiens du mensurateur étant divisés en centimètres, il est aisé de lire, sans perte de temps, l'étendue du champ visuel, et, réduisant cette dernière en millimètres, d'en ajouter la représentation graphique à l'observation du sujet.

—

M. le docteur Billod, de Sainte-Gemmes, lit un mémoire intitulé : *Considérations médico-légales sur les intervalles dits lucides chez les aliénés.*

L'auteur se propose de rechercher si l'existence de semblables intervalles constitue bien un fait que l'on doive admettre sans restriction, et de fixer, dans tous les cas, le sens qu'il convient d'attribuer à cette dénomination.

Il résulte de l'observation rapportée dans ce mémoire, que la donnée sur laquelle repose la croyance aux intervalles ou moments lucides chez les aliénés ne doit être admise que sous réserve d'une interprétation particulière qui restreint l'application de ce mot : 1° aux intervalles qui séparent les accès dans les folies intermittentes ; 2° aux états de lucidité intellectuelle compatible chez beaucoup d'aliénés avec un délire plus ou moins partiel.

Cela étant admis, il y a une distinction à établir entre les actes commis par un même aliéné en actes raisonnables et en actes déraisonnables. On doit donc, pour apprécier ces actes, faire quelquefois abstraction de leur condition d'aliénés, et considérer, un peu plus qu'on ne le fait généralement, l'acte en lui-même, qui peut être jugé valide, bien qu'émané d'un homme en état d'aliénation. (Com. MM. Devergie, Falret et Cerise.)

—

La parole est à M. Broca pour terminer son discours sur le mouvement de la population en France.

L'honorable académicien revient en quelques mots sur les derniers points qu'il a traités trop rapidement à la fin de la séance précédente.

Il établit, par exemple, que, depuis 1836, on a gagné 6 pour 100 sur l'aptitude militaire, c'est-à-dire qu'en 1836, sur 100 conscrits, on en gardait 60 comme propres au service, et que, à présent, on en conserve 66 au moins.

De 1830 à 1850, les contingents étaient de 80,000 hommes. Depuis cette époque, ils sont de 100,000 hommes ; la nation les supporte également bien ; mais tous les documents prouvent que, au-dessus de ce chiffre, la population ne les supporte plus, et que certaines localités sont écrasées par la nécessité de ces contingents trop élevés. On peut le dire sans crainte aujourd'hui, puisque la loi de recrutement est sur le point d'être remaniée de fond en comble.

Relativement à la taille, M. Broca demande formellement qu'il soit établi un bureau de statistique au ministère de la guerre, et, puisqu'on fait passer sous la toise tous les Français, il faut en profiter pour étudier les variations de la taille parmi la population ; mais il est bien entendu que la taille moyenne des contingents n'est pas du tout la taille moyenne de la population. En effet, dans les contingents, on commence par éliminer tous les individus dont la taille est au-dessous de $1^{m},56$.

On a dit, et souvent répété, que le recrutement des armes de haute taille était difficile. Quand cela serait vrai, on ne devrait pas s'en inquiéter, pourvu que la moyenne augmentât. Mais cela n'est pas exact. Sur 100,000 hommes, nous avons gagné 957 chasseurs depuis 1840. Or, le chasseur est le soldat par excellence. Depuis le même temps, et sur le même nombre d'hommes, nous avons gagné 177 carabiniers.

On m'a fait parler de race française; c'est mal rendre ma pensée. A mon avis, il y a deux races dans notre pays, sans parler des étrangers qui sont venus à toutes les époques s'établir sur notre sol. En tirant une ligne du département de l'Ain au département de la Manche, près du golfe de Saint-Malo, on sépare la carte de la France en deux régions, l'une au Nord-Est et l'autre au Sud-Ouest. Dans la première, les hommes sont grands, blonds, à tête allongée et à yeux clairs; dans l'autre, ils sont plus petits, plus bruns; ils ont la tête ronde et les yeux noirs. J. César a déjà indiqué ces différences dans ses *Commentaires*.

Quelle est la taille probable de l'individu médian, si l'on peut ainsi parler? En d'autres termes, si l'on range tous les individus vivants, depuis le plus petit jusqu'au grand, quelle est la taille de l'individu qui aura autant d'hommes plus grands au-dessus de lui que d'hommes moins grands au-dessous? Pour les dix dernières années, elle a été de $1^{m},648,05$ pour le contingent.

De 1854 à 1855, on note une diminution de 1 millimètre 1/2; M. Broca explique cette diminution par le système d'exonération substitué à l'ancien système du remplacement. Ceux qui se font exonérer appartenant à la classe riche bourgeoise sont plus grands que la moyennne, dit M. Broca, et, dès lors, on comprend que leur élimination ait fait baisser un peu le chiffre de la taille.

D'ailleurs, l'élévation de la taille, de 1836 à 1850, et à ce jour, s'explique par ce fait que le contingent de 1836 était formé par les hommes nés en 1816, c'est-à-dire au lendemain des grandes guerres qui avaient plus que décimé notre pays. Plus on s'éloigne de cette époque, plus les progrès deviennent lents, et ils doivent nécessairement s'arrêter maintenant. Je ne suis pas, en effet, darwiniste à ce point de croire que ces progrès seront indéfinis. Non Mais je crois que l'amélioration des conditions hygiéniques peut relever une race qui a subi un échec, et c'est notre cas.

Je reviens, en finissant, sur la question des mariages et du nombre des enfants. J'ai dit et je maintiens que la diminution du nombre des enfants par ménage indiquait la plus grande aisance de la population, et c'est tant mieux; mais on peut, on doit désirer l'accroissement du nombre des mariages. Or, il existe, dans notre pays, 142,705 ecclésiastiques voués au célibat, et, tout en respectant la liberté individuelle, il est permis de faire remarquer que, si ces individus se mariaient, ils contribueraient puissamment à l'augmentation de la population. Encore une fois, nous n'y pouvons rien. Mais le gouvernement pourrait peut-être, sous le rapport du mariage, modifier la loi relative à l'armée; loi qui éloigne du mariage et de la reproduction régulière l'élite de la nation, à l'âge le plus favorable à la génération.

Il résulte de la comparaison de tous les États de l'Europe que c'est la France qui, sur 1,000 habitants, a le moins d'enfants de 0 à 14 ans; mais c'est elle qui a le plus d'hommes de 14 à 60 ans et le plus de vieillards au-dessus de 60 ans. Voici les chiffres comparatifs de la France et de la Prusse. Tandis que la première ne compte que 257 enfants, la seconde en a 348. Le chiffre des adultes de 14 à 60 ans, en France, est de 635, et n'est que de 595 en Prusse. Les vieillards sont représentés par 108 en France et par 56 en Prusse.

C'est M. le docteur Bertillon qui a dressé les tableaux statistiques, et, comme il le dit, si le nombre des vieillards n'est pas une force pour la France, c'est une gloire, et, dans tous les cas, le nombre des adultes étant supérieur en France, comparativement aux autres États de l'Europe, on ne peut pas dire que la patrie soit en danger.

— La séance est levée à cinq heures.

RÉCLAMATION.

Paris, le 26 mars 1867.

Monsieur le rédacteur en chef,

Dans le débat qui vient de s'élever entre M. le docteur Vacher et M. le Directeur de l'Assistance publique, et dont l'UNION MÉDICALE renferme dans son dernier numéro les deux pièces principales, mon témoignage est invoqué par l'un et combattu par l'autre. La position qui m'est faite ainsi n'étant pas parfaitement claire, je dois à l'intérêt de la vérité et à moi-même d'établir quelques rectifications.

Et d'abord, permettez-moi de reproduire ici le passage, afférent à la question, de l'article bibliographique que j'ai consacré au livre de M. Vacher dans le n° 3 de la *Gazette médicale*. Après avoir rappelé que partout, en France comme à l'étranger, M. Vacher avait reçu le plus bienveillant accueil pour la demande en communication des documents relatifs à son travail,

et qu'à l'Administration de l'Assistance publique seulement il avait essuyé un refus, j'ajoutais :

« Nous avons éprouvé nous-même un semblable refus il y a deux ou trois ans, quand eut lieu, devant plusieurs Sociétés savantes, la discussion relative à l'hygiène des hôpitaux. Nous avions eu l'idée de dresser un tableau comparatif des résultats obtenus dans le traitement des différentes maladies, d'un côté à l'hôpital, de l'autre côté par les soins donnés à domicile. C'était là un travail très-ardu, très-difficile, mais qui, s'il pouvait être mené à bonne fin, n'aurait pas manqué d'éclairer une question très-importante et encore très-controversée. La consigne sévère observée à l'Assistance publique ne nous a pas permis de réaliser notre projet. On est autorisé à se demander dans quel but M. le Directeur de l'Assistance publique tient ainsi en charte privée les documents dont il dispose, et s'il ne serait pas plus utile qu'il les mît libéralement, ainsi que cela se pratique partout ailleurs, à la disposition de tous ceux qui entreprennent des recherches sérieuses et poursuivent un but véritablement humanitaire. »

Je n'ai pas voulu dire, ainsi qu'a pu le croire M. Vacher, et ainsi qu'il l'a avancé, que je me suis adressé directement à M. Husson, et que j'ai essuyé un refus. Sous ce rapport, M. le Directeur de l'Assistance publique a parfaitement le droit d'affirmer « qu'il n'a aucun souvenir d'avoir reçu de moi une lettre ou une visite ayant trait à une demande quelconque de renseignements. »

J'ai vu d'abord un simple employé qui m'a renvoyé à un chef de division. Celui-ci m'a répondu que, d'après des *ordres formels*, on ne pouvait donner à personne communication des résultats obtenus dans les services des hôpitaux. Un chef de division m'a paru un assez haut interprète des dispositions de M. le Directeur de l'Assistance publique pour que je n'aie pas cru devoir aller jusqu'à lui. C'est ce résultat de ma démarche que j'ai caractérisé en disant : « *La consigne sévère observée à l'Assistance publique ne nous a pas permis de réaliser notre projet.* »

Plus tard, en lisant dans le travail de M. Vacher, dont je rendais compte, le récit de ses deux démarches infructueuses auprès de M. Husson, j'ai vu naturellement, dans le double refus de M. le Directeur de l'Assistance publique, une sanction des *ordres formels* contre lesquels je m'étais heurté moi-même, et j'ai cru devoir alors, au nom de la science et des travailleurs, protester contre cet ordre de choses.

Laissez-moi dire, en terminant, que je suis heureux de savoir, par les déclarations positives de M. Husson, enregistrées dans un précédent numéro de votre journal, que ma protestation ne saurait plus désormais avoir sa raison d'être.

Veuillez agréer, etc.

Dr F. DE RANSE.

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE.

COLLODION ROSE. — HOPITAUX DE LONDRES.

Collodion.	30 grammes.
Huile de ricin	2 —

Racine d'orcanette q. s. pour obtenir une belle couleur rose.

Ce collodion, rendu élastique par la présence de l'huile de ricin et coloré en rose par l'orcanette, a un aspect moins désagréable quand il est étendu sur la peau que le collodion ordinaire. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 28 MARS 1794.

Beauvais de Préau, né à Orléans le 1er août 1745, meurt à Montpellier des suites de l'emprisonnement que les Anglais lui avaient fait subir. Les plus grands honneurs funèbres furent rendus à ce conventionnel médecin : son corps fut brûlé au milieu du Champ de Mars de Montpellier, et ses cendres portées à la Convention. — A. Ch.

COURRIER.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE. — Une Société de thérapeutique vient de se fonder à Paris. Elle se propose de contrôler réciproquement, l'une par l'autre, la tradition médicale, l'observation clinique et l'expérimentation.

Voici les statuts de cette nouvelle société, dont on peut espérer les plus heureux résultats pour l'étude sérieuse et le progrès d'une branche si importante de la médecine :

TITRE Ier. — *Constitution de la Société.*

ARTICLE 1er. — Une Société, qui prend le nom de *Société de Thérapeutique,* est constituée à Paris pour étudier l'action physiologique et médicatrice des agents thérapeutiques.

ART. 2. — La Société se compose de membres titulaires, de membres honoraires et de membres correspondants.

ART. 3. — Pourront faire partie de la Société : les docteurs en médecine, les pharmaciens de 1re classe et les médecins vétérinaires.

ART. 4. — Le nombre des membres titulaires est fixé à soixante, classés de la manière suivante :

45 docteurs en médecine; — 7 médecins vétérinaires; — 8 pharmaciens de 1re classe ou chimistes.

ART. 5. — A dater du jour des présents statuts, toute candidature devra être envoyée à celle des trois sections à laquelle le candidat doit appartenir, et un rapport sera fait à la Société par une Commission composée de trois membres.

ART. 6. — Le vote pour remplir une place vacante n'aura lieu que sur convocation spéciale et alors seulement que deux candidats au moins seront sur les rangs.

ART. 7. — Le vote aura lieu au bulletin secret et à la majorité absolue.

ART. 8. — Les membres correspondants seront nommés suivant les mêmes formalités que les membres titulaires.

ART. 9. — Ne pourront être admis comme honoraires que ceux des membres titulaires qui, après dix ans d'exercice, en feront la demande et obtiendront le consentement de la Société exprimé par un vote.

TITRE IIe. — *Composition du bureau.*

ART. 10. — Le bureau de la Société est ainsi composé :

Un président honoraire, lorsque la Société aura jugé convenable d'accorder cette distinction; — Un président; — Un vice-président; — Un secrétaire général archiviste; — Deux secrétaires des séances; — Un trésorier.

ART. 11. — Tous les membres du bureau sont nommés pour un an, et sont rééligibles, à l'exception du président, qui ne pourra être nommé de nouveau qu'après un an.

ART. 12. — L'élection des membres du bureau est faite au scrutin secret et à la majorité absolue.

ART. 13. — Un conseil de famille et un comité de publication, composés chacun de trois membres, seront nommés chaque année en même temps que les membres du bureau.

TITRE IIIe. — *Séances et travaux de la Société.*

ART. 14. — La Société se réunira en séance deux fois par mois : les premiers et troisièmes vendredis, à trois heures et demie, sauf pendant le mois de septembre.

ART. 15. — Un registre est ouvert au commencement de chaque séance, et signé par les membres présents; il est fermé à quatre heures.

Tout membre de la Société qui a signé le registre reçoit un jeton de présence.

ART. 16. — Le président et le secrétaire général fixent l'ordre du jour, qui peut être modifié sur la proposition de cinq membres de la Société.

ART. 17. — La Société peut se constituer en comité secret toutes les fois qu'elle le juge convenable.

ART. 18. — Les travaux de la Société ont pour objet :

1° Des expérimentations destinées à faire connaître l'action physiologique des agents thérapeutiques; — 2° Des observations cliniques; — 3° Des recherches bibliographiques.

ART. 19. — Tous les mois, la Société indique un ou plusieurs sujets d'expériences physiologiques et d'observations thérapeutiques.

Art. 20. — Une Commission pourra être chargée de faire des expériences dont elle soumettra le plan à la Société.

Art. 21. — Si les auteurs des communications en désirent l'insertion intégrale dans les actes de la Société, ils devront remettre, séance tenante, une note écrite.

Les communications verbales seront simplement reproduites par extrait dans le procès-verbal.

Art. 22. — Les recherches bibliographiques que la Société jugera nécessaires seront partagées entre plusieurs de ses membres, qui devront en rendre compte.

Art. 23. — Le comité de publication est chargé de réunir tous ces différents matériaux, et de les publier, quand il y aura lieu, en indiquant la part que chacun a prise à l'œuvre commune. Il peut publier également des travaux individuels des membres de la Société, et les comptes rendus des séances.

Titre IV. — *Dépenses et recettes.*

Art. 24. — Les dépenses consistent en :

1° Frais de bureau; — 2° Frais de publication; — 3° Frais d'expériences faites par les Commissions nommées par la Société.

Art. 25. — Les recettes se composent :

1° D'une cotisation annuelle de 24 francs, perçue par semestre; — 2° D'une somme de 22 francs également perçue par semestre et destinée au service des jetons de présence; — 3° Des frais de diplôme, fixés à 12 francs.

Art. 26. — Dans le cas où les frais des expériences à faire dépasseraient les fonds disponibles, la Société, consultée par le bureau, décidera, s'il y a lieu, de s'imposer une cotisation supplémentaire.

Art. 27. — Tout membre qui refusera de payer sa cotisation pendant six mois sera rayé de la Société.

Art. 28. — Les élections pour le renouvellement des membres du bureau auront lieu tous les ans à la fin de décembre.

—

Le bureau pour l'année 1867 est ainsi composé :

Président honoraire, M. Trousseau; — Président, M. Pidoux; — Vice-Président, M. Gueneau de Mussy; — Secrétaire général, M. Constantin Paul; — Secrétaires des Séances, MM. Fernet et Adrian; — Trésorier, M. Delpech;

Conseil de famille, MM. Gubler, Bouley et Mialhe;

Comité de publication, MM. Bricheteau, Moutard-Martin et Hérard.

— M. le docteur Bouchut commencera son cours clinique sur les maladies de l'enfance, à l'hôpital des Enfants-Malades, le mardi 2 avril 1867, et il les continuera les vendredis et mardis suivants.

La visite des malades aura lieu à 8 heures, et la leçon à l'amphithéâtre à 9 heures.

— La gratuité des droits afférents à la thèse, au certificat d'aptitude et au diplôme de docteur est accordé à M. Barbin, élève de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes, qui a été signalé par M. le Préfet de la Loire-Inférieure comme s'étant distingué par son dévouement au soulagement des malades atteints par l'épidémie cholérique à Nantes et à Paimbœuf.

— M. le docteur Édouard Fournié, par un arrêté du 16 mars, vient d'être nommé médecin-adjoint à l'institut impérial des Sourd-Muets.

— Dans la liste des médailles décernées par le ministre aux personnes qui se sont distinguées dans l'épidémie de 1866, nous avons oublié de mentionner le nom de M. Bouzée, externe à l'hôpital Lariboisière, qui a obtenu une médaille de bronze.

— M. le docteur Fort, commencera un cours de médecine opératoire le jeudi 4 avril 1867, à midi, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique, et le continuera tous les jours à la même heure. Durée un mois.

Le même jour, à 2 heures, M. Fort recommencera son cours d'anatomie dans l'amphithéâtre de M. le docteur Auzoux, 2, rue Antoine-Dubois.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 39. Samedi 30 Mars 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. Clinique chirurgicale (Maison municipale de santé : M. Demarquay) : Kystes hydatiques du foie ; mort à la suite de pleuro-pneumonie pendant le cours du traitement ; autopsie. — III. Académies et Sociétés savantes. *Société de chirurgie* : Suite de la discussion sur le trépan. — Présentations. — IV. Formulaire de l'*Union Médicale* : Pilules de ciguë. — V. Éphémérides médicales. — VI. Courrier. — VII. Feuilleton : Causeries. — VIII. Table des matières.

Paris, le 29 Mars 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

A propos d'une communication de M. Daubrée relative à la chute météorique d'un morceau de fer métallique, M. Boussingault raconte le fait suivant :

En 1810, dans un petit village des Cordillères nommé Santa-Rosa, la nuit du vendredi au samedi-saint fut illuminée par l'apparition d'un météore très-brillant que virent la plupart des habitants du pays. Au matin, on trouva dans une des rues du village une masse de fer pesant de 500 à 600 kilos. Un forgeron l'installa dans sa boutique et en fit une enclume. Quelques années plus tard, M. Boussingault, passant par là, entra chez ce forgeron pour faire ferrer une mule, et s'étonna qu'une pareille masse de fer eût pu être montée à Santa-Rosa, situé à une très-grande élévation dans les montagnes. — Mais on ne l'a pas montée, répondit le forgeron, elle est tombée du ciel. M. Boussingault apprit que, pendant cette même nuit du vendredi au samedi-saint, tous les champs qui entourent le village avaient été jonchés de morceaux de fer plus petits, de telle sorte que chaque habitant s'était fait faire un marteau avec ce métal venu de l'atmosphère. — Le fer est très-rare dans les Cordillères. A cette époque, M. Boussingault était attaché à l'état-major du général

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Y a-t-il longtemps que je n'ai commencé une *Causerie* avec le sentiment de plaisir que j'éprouve aujourd'hui ! C'est que j'ai à annoncer la bonne nouvelle que tout est rentré dans l'ordre et le calme à cette Faculté de médecine, où les agitations et les émotions sont si fréquentes depuis quelques années. M. le professeur Baillon a reconquis les bonnes grâces des élèves qui écoutent aujourd'hui son cours avec une studieuse attention. Par sa bonne contenance et sa résolution, M. le professeur Sée a conjuré l'orage qui, fort injustement, était venu fondre sur sa tête ; car c'était une injustice de le rendre responsable de la législation qui régit la nomination des professeurs. Les autres nouveaux professeurs qui ont pris possession de leur chaire sont M. Vulpian, qui a savamment inauguré le cours d'anatomie pathologique ; M. Hardy qui, s'entendant applaudir à son entrée dans le grand amphithéâtre où il professera la pathologie interne, a trouvé un mot heureux sur le suffrage universel ; M. Bròca, enfin, qui va professer la pathologie chirurgicale, et dont la première leçon avait attiré une foule considérable et sympathique. Les cours que M. Axenfeld et M. Lasègue doivent professer ne s'ouvriront que pour le semestre d'hiver, et rien d'inquiétant, rien, au contraire, que de flatteur n'est à prévoir pour l'ouverture de ces deux cours.

Aujourd'hui que tout semble s'être rasséréné sur notre horizon et qu'il est possible de dire ce que l'on pense sans avoir l'air de subir une pression et de manquer ainsi à sa propre dignité, je peux déclarer, en ce qui me concerne, que jamais aucune idée d'opposition directe ou d'hostilité personnelle n'est entrée dans mon esprit et dans mon cœur à l'occasion des

Bolivar. On fit fabriquer pour le libérateur une épée avec ce fer d'origine céleste; mais elle ne valait rien, et Bolivar l'appelait son épée de diplomate.

M. Boussingault pense que l'aérolithe composé de fer métallique dont M. Daubrée entretient l'Académie est le premier qui soit tombé en Europe. M Daubrée répond que, depuis un siècle, on a observé deux fois déjà des aérolithes semblables. Le dernier a été constaté en 1847.

M. Trecul lit un long mémoire historique sur les travaux de physiologie végétale accomplis par MM. de Mirbel, Gaudichaud, Dutrochet et lui-même.

M. Chevreul annonce que le 4e volume de son *Histoire des sciences physiques* vient de paraître, et il explique, d'une façon qui laisse bien quelque chose à désirer, pourquoi ce volume paraît avant le 2e et le 3e. Pourvu qu'ils paraissent tous, l'ordre de leur publication importe peu.

M. Regnauld présente, de la part de M. Deleuil, une machine à piston libre fonctionnant comme pompe pneumatique et comme pompe de compression.

M. Deleuil a obtenu ce résultat en donnant au piston une longueur trois fois plus grande que la section du cylindre; de cette façon, la couche d'air qui reste interposée entre le piston et le corps de pompe est augmentée.

Cette machine fait le vide au millimètre, et elle comprime jusqu'à cinq atmosphères sans résistance sensible et sans échauffement; le piston étant libre, il ne peut y avoir de développement de chaleur que celle produite par tout gaz dont on réduit le volume, et, comme le mouvement de cette machine est très-lent, on n'observe qu'un excès de température tout à fait insignifiant jusqu'à cinq atmosphères. On arrivera donc certainement, en mettant un corps de pompe plus épais, à comprimer jusqu'à huit ou dix atmosphères.

Depuis la première présentation que M. Regnauld a faite de cette machine, l'auteur a perfectionné l'ajustement de telle sorte qu'il ne conserve qu'une distance de 1/50e de millimètre entre le piston et le corps de pompe, ce qui lui permet d'obtenir un vide variant de 1 à 2 millimètres au plus, vide que la machine conserve toujours, attendu qu'il n'y a jamais besoin d'en démonter aucune partie.

A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret.

Dr Maximin LEGRAND.

---

changements qui viennent de s'accomplir dans la Faculté. La plus grande peine qui puisse être infligée à un publiciste libéral et consciencieux, c'est, lorsqu'il se trouve en présence de questions de principes et qu'il les défend avec courage, de lui supposer pour mobile d'étroites et de mesquines hostilités. Ce supplice, on ne nous l'a pas épargné; ne nous en plaignons pas avec trop d'amertume, c'est la condition trop fréquente de la polémique; il faut en savoir subir les conséquences quand on entre dans son domaine tourmenté; il faut surtout ne pas se décourager et réagir contre les injustices et les erreurs. Tout cela n'est pas d'ailleurs sans compensations; il en est et de très-chatouillantes que nous avons reçues et acceptées. Notre vanité, quoi qu'on dise et qu'on fasse, n'ira pas jusqu'à en faire l'exhibition; mais elle ne laisserait pas que d'étonner beaucoup de monde; il est des adhésions principalement qui consolent de tout et qui guérissent tout. Qu'il me soit permis d'en remercier collectivement et avec la plus sincère effusion de gratitude mes bienveillants et sympathiques correspondants.

Et croit-on, d'ailleurs, qu'il nous ait échappé que, dans les deux courants d'idées qui règnent à la Faculté sur la direction à donner à l'enseignement de la médecine, celui dont nous défendons l'excellence, a eu sa bonne part dans les élections nouvelles?

Non, certes, et nous revendiquons pour nous, et avec orgueil, M. Lasègue, qui n'abandonnera jamais les voies traditionnelles de la clinique, et dont tous les travaux et tout l'enseignement témoignent de l'excellente tendance vers la fusion, mais sans asservissement, de l'esprit ancien avec l'esprit moderne; M. Hardy qui, en dermatologie, a adopté et étendu les idées si profondément cliniques et doctrinales de M. Bazin, et dont l'enseignement populaire a su tout concilier, dans de justes proportions, les droits supérieurs de la clinique et les exigences impérieuses des sciences auxiliaires; M. Axenfeld qui a fait ici, dans l'UNION MÉDICALE, ses premières armes, dont nous connaissons le profond savoir, l'excellent esprit, l'exquise modestie,

CLINIQUE CHIRURGICALE.

Maison municipale de santé. — Service de M. DEMARQUAY.

KYSTES HYDATIQUES DU FOIE; — MORT A LA SUITE DE PLEURO-PNEUMONIE PENDANT LE COURS DU TRAITEMENT; — AUTOPSIE.

Par M. BOURDILLAT, interne des hôpitaux.

M. X..., opticien, âgé de 42 ans, entre le 5 novembre 1866 à la Maison municipale de santé, dans le service de M. Cazalis, pour une tumeur du foie, qui s'accompagne d'une gêne respiratoire intense.

Le malade est pâle et amaigri, il tousse fréquemment et il est en proie à une dyspnée permanente. Dans la région hypochondriaque droite, il éprouve un sentiment de distension et de plénitude, auquel succède parfois une douleur pongitive, revenant à des intervalles variables. L'abdomen est très-distendu, surtout à droite, où l'on constate une voussure marquée, qui se continue sans ligne de démarcation avec les parois thoraciques; les espaces intercostaux sont agrandis, et la peau est le siége d'une circulation supplémentaire, accusée par la dilatation des veines cutanées.

A la percussion, on trouve en avant une matité parfaite, qui s'étend du troisième espace intercostal au flanc droit et se continue dans tout l'hypochondre gauche. Cette matité est fixe et ne se déplace point suivant les diverses positions que l'on donne au malade. La sonorité est conservée partout ailleurs, les parties déclives de l'abdomen y comprises.

Au toucher, on circonscrit une tumeur globuleuse, lisse, élastique, qui dépasse le rebord des fausses côtes et se continue avec la surface du foie. On y perçoit une fluctuation obscure, mais sans frémissement hydatique. Le poumon droit et le cœur sont refoulés, et le murmure vésiculaire a disparu dans une grande hauteur.

Le malade fait remonter à deux ans l'apparition des premiers accidents. Il ressentit alors dans l'hypochondre droit une douleur, avec élancements, qui a reparu depuis d'une manière irrégulière. Huit mois plus tard, il s'aperçut que son ventre avait grossi à droite d'une façon anormale. Le développement de l'abdomen s'est continué depuis d'une manière lente, mais continue, en s'accompagnant de phénomènes d'oppression de plus en plus marqués, et en rapport direct avec l'accroissement de la tumeur. Le malade n'a jamais eu, du reste, d'ictère, d'hémorrhagies, ni de troubles digestifs notables. L'appétit est même relativement bien conservé. Il n'a point d'œdème aux membres inférieurs, ni d'albumine dans l'urine.

Le 7 novembre, M. Demarquay, appelé en consultation, pratique dans le point le plus sail-

---

et qui, à nos yeux possède le meilleur titre à la confiance de tous, celui d'être l'élève de prédilection de M. le professeur Andral, cet esprit supérieur, la plus grande perte que la Faculté ait faite, nous éprouvons le besoin de le répéter encore, parce que lui seul, par sa position, par son autorité, par son exemple, pouvait préserver l'enseignement d'aller s'échouer ou sur les écueils de l'iatro-chimisme, ou sur les rescifs de la métaphysique.

Franchement, ne fallait-il pas avoir été aveuglé par des passions étranges pour croire que la nomination de ces professeurs ait pu nous causer quelque chagrin ou quelque inquiétude?

Quant aux autres professeurs, nous avons pu y voir des adversaires en idées, en doctrines, en philosophie, adversaires dont nous honorions les talents et les mérites, mais des ennemis! non, assurément. Et s'il ne s'était pas fait autour de ces nominations tant de bruit de victoire, nous eussions déjà dit ce que nous ne nous sentons aucune gêne pour dire en ce moment, qu'il ne nous déplaît pas trop de voir officiellement à l'œuvre ces doctrines que l'on croit appelées à la rénovation de la science et de l'enseignement.

Que M. Sée introduise dans l'enseignement de la Faculté de Paris les principes, la méthode, les procédés d'étude de la médecine allemande, nous n'y trouvons rien à redire, au contraire; car nous avons assez de confiance dans l'esprit français pour qu'il dégage bien vite et qu'il s'assimile en le fécondant ce qu'il peut y avoir de vrai, de bon et d'utile dans les recherches souvent nuageuses et difficiles à saisir des savants d'outre-Rhin. M. Sée accepte courageusement une grande tâche, aidons-le à la remplir au lieu de l'empêcher par des oppositions misérables. S'il est des voies meilleures, M. Sée est assez jeune pour y rentrer de son propre mouvement, et quand se seront effacés les entraînements et les séductions des études nouvelles.

Que M. Vulpian, que nous ne connaissions il y a huit jours que par ses ouvrages, et notamment par son cours de physiologie comparée professé au Muséum et reproduit par la *Revue*

lant de la tumeur une ponction exploratrice qui donne issue à ce liquide jaunâtre que l'on trouve dans les tumeurs hydatiques anciennes. Le doute n'était pas permis; l'on avait bien affaire à un kyste hydatique du foie, et l'on décida en principe l'ouverture par les caustiques.

Les jours suivants il y eut du côté du péritoine, au niveau de la ponction, des accidents inflammatoires qui ne tardèrent point à se limiter, ce qui permit de commencer le traitement.

Le 10 novembre on applique à droite, au-dessous du rebord des fausses-côtes, une épaisse couche de pâte de Vienne, qui est laissée vingt minutes en place, suivant le conseil donné par M. Demarquay; la surface recouverte par le caustique n'avait pas moins de 9 centimètres de diamètre. On avait eu soin préalablement de faire une injection sous-cutanée de chlorhydrate de morphine, qui rendit les plus grands services en évitant au malade des douleurs toujours fort pénibles.

Quatre jours plus tard, le 14 novembre, on enlève avec des ciseaux une partie de l'eschare, qui intéresse la paroi abdominale jusqu'aux fibres du grand oblique, et l'on fait une seconde application de caustique concentrique à la première.

La même opération est renouvelée le 19 novembre et le 4 décembre, dans les mêmes conditions, en rétrécissant chaque fois le cercle de cautérisation.

Le 6 décembre le malade, dont le traitement est devenu tout chirurgical, passe dans le service de M. Demarquay. Les accidents de compression persistent avec toute leur intensité.

Le 17 décembre, à la visite du matin, l'ouverture du kyste a lieu d'une manière spontanée par la chute de l'eschare. L'orifice extérieur, qui mesure environ 3 centimètres de diamètre, livre passage à de nombreuses vésicules transparentes, de volume inégal, nageant dans un liquide épais, puriforme, athéromateux. La plupart de ces hydatides présentent encore les caractères de la vitalité. Leur enveloppe blanchâtre renferme un liquide limpide, qui ne se coagule point par la chaleur et ne contient pas de crochets d'échinocoques. Le nombre de ces parasites dépasse cinq cents. Leur poids, ajouté à celui du liquide qui les entoure, égale 1,500 grammes.

M. Demarquay pratique immédiatement une injection de teinture d'iode, qu'il fait suivre de plusieurs autres au permanganate de potasse. Une mèche est introduite dans l'ouverture, afin d'en prévenir le rétrécissement, et la plaie extérieure pansée avec un linge glycériné.

Un soulagement marqué suivit l'évacuation du kyste. Les parois abdominales s'affaissèrent en partie, l'oppression diminua, enfin l'appétit devint meilleur.

Tous les accidents étaient pourtant loin d'avoir disparu. L'hypochondre restait encore saillant, la circulation supplémentaire persistait et la matité remontait très-haut dans le thorax; enfin, les jours suivants, on sentait, en portant le doigt à la partie supérieure de la poche, une fluctuation très-nette. Il restait donc en haut une seconde tumeur sans communication avec la

---

des cours scientifiques, lecture intéressante et profitable; que M. Vulpian, disons-nous, inaugure à la Faculté de Paris l'enseignement expérimental de l'anatomie pathologique, souscrivons-y volontiers, car enfin il faut voir jusqu'où peut être poussée cette tentative déjà faite par Magendie et quels résultats elle peut produire en des mains plus jeunes et peut-être plus hardies. C'est une grande expérience que va tenter M. Vulpian; ne le troublons pas par des critiques intempestives, et si elle profite à la science, mieux encore à la pratique de l'art, but suprême de l'enseignement médical, nous ne serons pas les derniers à y applaudir.

Que M. Broca, qui, par ses aptitudes encyclopédiques, était désigné inévitablement pour une chaire, applique à son enseignement ses doctrines positivistes, si accentuées soient-elles, assistons sans trouble à cet essai, peut-être nécessaire. M. Broca est chirurgien, donc il est ou il sera certainement naturiste, car tout chirurgien, digne de ce nom, ne peut pas ne pas l'être. On peut seulement demander une seule chose à l'école positiviste, c'est un peu de tolérance pour les autres écoles. L'histoire n'est pas sans avoir appris à cette école que l'on peut cultiver les sciences avec succès, et leur imprimer même des progrès notables, tout en ne partageant aucune des doctrines d'Auguste Comte. Il est donc aussi injuste qu'inexact de dire que, hors de cette école, il n'y a pas de progrès possible, et que l'ère de progrès ne date que d'elle. Le progrès est heureusement indépendant de toutes ces systématisations philosophiques, et le vrai progrès consiste à laisser dans le domaine du sentiment et de la conscience des opinions et des doctrines qui n'ont que cela de commun, c'est d'être inaccessibles à toute démonstration dans un sens ou dans un autre.

Il serait donc bien désirable que la nouvelle école, puisque nouvelle école il y a, laissât de côté toutes ces appellations, toutes ces qualifications puisées dans des professions de foi philosophiques, et qui ont le grand inconvénient d'entretenir des divisions regrettables. Il convien-

première. Le 24 décembre, M. Demarquay fit une ponction exploratrice qui donna issue au liquide caractéristique des hydatides. A l'aide d'un bistouri boutonné, il agrandit l'ouverture dans l'étendue de plusieurs centimètres. Il s'écoula sur-le-champ une grande quantité de liquide athéromateux, sans odeur bien marquée, et d'hydatides encore entières ou rompues. Le tout, recueilli avec soin, pesait 4 kilogrammes. Nous avons compté les hydatides qui y étaient contenues, et nous nous sommes arrêté à mille.

Si nous ajoutons le poids des parties renfermées dans les deux kystes, nous arrivons à 5 kilogrammes et demi. La même opération, appliquée au nombre des hydatides, porte leur chiffre à plus de quinze cents. Les kystes plus volumineux et plus riches en hydatides se comptent encore dans la science.

Comme dans le premier kyste, on fit des injections iodées, désinfectantes et antiputrides plusieurs fois le jour, et on laissa à demeure, d'après la méthode de M. Boinet, une sonde en caoutchouc, destinée à assurer la sortie régulière et fréquente des liquides sécrétés. — On prescrivit en même temps une nourriture substantielle et réparatrice.

L'affaissement des parois abdominales et thoraciques se fit cette fois complétement, et tous les accidents de compression disparurent. Par le fait de la rétraction des tissus, l'orifice de communication éprouva aussi dans ses dimensions un rétrécissement notable. Ce dernier fait a son importance, et nous y reviendrons plus loin, parce qu'il est une indication dans l'étendue à donner aux applications caustiques.

Le 25 décembre, l'état général du malade est bon. Il a dormi, la respiration se fait avec facilité et l'appétit est excellent. Sous l'influence de la pression concentrique exercée par l'expansion pulmonaire d'une part et par les intestins de l'autre, la poche a beaucoup diminué de volume. La sonorité se perçoit au niveau de la sixième côte. Toniques à l'intérieur. Le matin, injection alcoolique laissée à demeure; et dans la journée, deux injections au permanganate de potasse. Toutes les deux heures le malade fait évacuer par la sonde les produits de sécrétion.

Le 26 décembre. Le mieux se continue. Même traitement.

Le 27 décembre, le malade éprouve pendant la nuit un frisson, suivi de chaleur et de sueur.

Le 28 décembre, le pouls est fréquent, la peau chaude, l'appétit diminué. Le liquide de la plaie contient des débris de membrane hydatique et exhale une mauvaise odeur. Le travail d'élimination paraît commencé. Toniques, bordeaux, vin de quinquina et bagnols.

Le 29 décembre, l'état général grave et la fétidité des liquides exhalés persistent. Nouvelle expulsion de membranes, en partie putréfiées. Injections d'acide phénique au cinq millièmes. Même traitement que la veille.

Le 30 décembre, les accidents fébriles ont disparu. Le liquide est sécrété en moins grande abondance et n'a plus l'odeur repoussante des jours précédents. Pas de modification dans le traitement.

---

drait aussi que, dans le camp opposé, on ne cherchât pas à montrer les conséquences contraires à tels ou tels dogmes religieux, des découvertes et des progrès de la science. Ces dénonciations blessent et irritent. Soyons savants d'abord, honnêtes gens toujours, libéraux quand même; ne damnons personne, et ne ridiculisons pas non plus ceux à qui des convictions respectables promettent de suprêmes espérances.

C'est si bon la tolérance! C'est si beau la liberté!

Dr Simplice.

Administration de l'Assistance publique. — Aujourd'hui, à deux heures, a eu lieu la séance de distribution des prix aux élèves internes en pharmacie des hôpitaux de Paris; dans la même séance a été proclamée la liste des nouveaux élèves reçus internes par suite du concours de 1865.

Première division. — Prix (médaille d'argent) : M. Prunier. — Accessit (livres) : M. Gindre. — Première mention : M. Cloüet. — Deuxième mention : M. Denombre.

Deuxième division. — Prix (médaille d'argent) : M. Patrouillard. — Accessit (livres) : M. Duménil. — Première mention : M. Blanquinque jeune. — Deuxième mention : M. Duriez (Léon).

Liste des élèves reçus internes en pharmacie : 1 Tourlet, 2 Maréchal, 3 Patrouillard, 4 Menière, 5 Depasse, 6 Gachet, 7 Rabourdin, 8 Godard, 9 Carles, 10 Masson, 11 Dupuy, 12 Chatenier, 13 Chaussade, 14 Cavally, 15 Sineau, 16 Jeannin, 17 Coulbeaux, 18 Grévin, 19 Bruley, 20 Duflot, 21 Lousteau, 22 Plos, 23 Dumez, 24 Baillet, 25 Blancard, 26 Jacquème, 27 Dautreville, 28 Lissonde, 29 Guyochin, 30 Dugué, 31 Limouzain-Laplanche, 32 Vandran.

Le 31 décembre, l'état général est bon, le moral du malade est excellent, et toutes ses fonctions se font avec régularité. L'état de la plaie et la nature de la sécrétion sont satisfaisants. On reprend les injections au permanganate de potasse, et l'on continue l'alimentation tonique.

Dans les premiers jours de janvier, le malade prend un bain, à la suite duquel il éprouve successivement des frissons répétés, de la céphalalgie, des vomissements et un point de côté à droite. La toux est fréquente, la soif vive et la gêne respiratoire extrême. En même temps les liquides sont sécrétés en plus grande abondance par la plaie et sont de nature bilieuse. Tous ces accidents se continuent en augmentant chaque jour d'intensité, et le malade meurt le 10 janvier, après avoir présenté les symptômes d'une pleuro-pneumonie à droite.

Autopsie. — A droite on trouve un épanchement pleural abondant et une hépatisation du tissu pulmonaire étendue à tout le lobe inférieur. Le poumon gauche présente également à sa base une congestion très-marquée, mais sans granulations. Le foie a acquis dans tous ses diamètres un accroissement marqué, surtout à gauche, où, par une suractivité fonctionnelle exagérée, le tissu hépatique a subi une hypertrophie dans ses éléments et présente l'état granulé. La partie supérieure de la glande a contracté avec le diaphragme des adhérences étendues, mais peu résistantes. A droite, le foie porte deux kystes en voie de résorption, développés l'un sur la circonférence de l'organe, en dehors de la fossette biliaire, l'autre dans l'épaisseur même du lobe droit. Tous deux communiquent entre eux par un orifice transversal, et, avec l'extérieur, par un trajet parfaitement organisé qui vient s'ouvrir au-dessous du rebord des fausses côtes.

Le premier kyste, dont le développement s'est fait surtout en dehors du foie, en avant des anses intestinales, envoie dans l'épaisseur de la glande un prolongement qui isolait en partie la portion du tissu hépatique, correspondant à la vésicule du fiel et à l'éminence porte antérieure. Au moment de l'examen, ce kyste est vide, ratatiné, et en partie revenu sur lui-même. Ses parois fibreuses, résistantes, parsemées de noyaux cartilagineux, offrent en bas des adhérences avec elles-mêmes. Leur face interne est rugueuse et comme chagrinée. Elles ont sub un travail de résorption très-actif, et le kyste qui contenait un litre et demi de liquide vingt-quatre jours auparavant, en recevrait avec peine 200 grammes.

Le kyste supérieur présente des modifications non moins remarquables dans son volume, qui n'atteint guère que la huitième partie de ses dimensions primitives. Régulièrement globuleux, contenu en totalité dans le lobe droit du foie, il n'offre point une identité parfaite dans l'épaisseur, dans la consistance et dans la structure de ses enveloppes. En avant, cette paroi est dense, épaisse, résistante, encroûtée de plaques cartilagineuses et doublée d'un feuillet de tissu hépatique. En arrière, au contraire, elle est mince, friable, peu adhérente au tissu du foie et privée de noyaux cartilagineux. Cette inégalité tient principalement à ce qu'en arrière cette paroi est réduite à la seule tunique adventice, formée aux dépens du tissu cellulaire du parenchyme, tandis qu'en avant elle est renforcée par les membranes fibreuse et péritonéale hypertrophiées. L'enveloppe propre de l'acéphalocyste est complétement éliminée. La paroi acquiert sa plus grande épaisseur au point de juxtaposition des deux kystes, où elle mesure près de 1 centimètre. A la coupe, elle est d'un blanc nacré.

Le tissu du foie, avec lequel la poche membraneuse est en contact, est modifié. Il est atrophié et présente une coloration noirâtre, parsemée de points blancs. Le tissu cellulaire qui l'unit à la tunique adventice est lâche, et par conséquent l'union est peu intime.

La vésicule biliaire a cessé de communiquer avec le canal cholédoque; elle est vide, un peu atrophiée, et colorée en jaune par de la bile desséchée. Elle est comme appendue à la paroi postérieure de l'hydatide inférieure, mais sans communication intérieure avec elle.

L'ouverture qui fait communiquer les kystes avec l'extérieur est arrondie et mesure environ 2 centimètres de diamètre. Il existe à son pourtour une zone d'adhérences qui s'étendent circulairement dans une certaine étendue et unissent le foie à la paroi abdominale. Ces adhérences ont acquis une solidité qui résiste aux tractions les plus énergiques. La surface qu'elles occupent correspond avec une précision remarquable aux points intéressés par la pâte de Vienne. Leur circonférence reproduit fidèlement toutes les inégalités des cautérisations extérieures; elle circonscrit une étendue dont les points externes mesurent 9 centimètres environ. Au point d'union de la tumeur et de la paroi abdominale, le péritoine se continue sans ligne de démarcation sensible, sans qu'il soit possible de retrouver la trace d'union des deux membranes pariétale et viscérale.

Il n'existe point de lésions dans les autres organes.

Cette observation nous a paru digne d'intérêt, parce qu'elle renferme plusieurs faits insolites et qu'elle résume bien la pratique d'un excellent maître.

Nous avons déjà fait remarquer le volume considérable des deux kystes. M. Davaine, qui a fait de cette maladie une étude si complète et si savante, ne cite, d'après Ploncquet, Allen et Boudet, que trois cas où le nombre des hydatides ait été supérieur. M. Cazalis, qui en a disséqué un fort grand nombre, n'en a jamais observé d'aussi volumineux.

Une autre particularité est l'absence d'ictère avec des désordres aussi étendus dans l'appareil biliaire.

Puis vient un dernier phénomène que nous avons omis à dessein dans le cours de notre description pour mieux nous y appesantir ici. Lorsque le premier kyste s'ouvrit spontanément, alors que l'évacuation était presque complète, il se produisit dans son intérieur un double mouvement d'aspiration et d'expiration correspondant à l'entrée et à la sortie de l'air dans les poumons. A chaque inspiration pulmonaire, l'air pénétrait donc dans la poche accidentelle en produisant un bruit de gargouillement qui se percevait à une grande distance. Cette entrée de l'air, isochrone à l'inspiration pulmonaire, étonne tout d'abord, parce que le diaphragme s'abaisse pendant le temps de la respiration, et qu'il semblerait que l'air contenu dans l'abdomen dût au contraire être expulsé. M. Demarquay nous a donné de ce fait une explication qui paraît satisfaisante. Il arrive, dans ces cas, que les mouvements du diaphragme sont suspendus par les adhérences qu'il a contractées avec le foie et surtout par le refoulement que lui imprime cette glande, encore imparfaitement revenue sur elle-même. L'entrée de l'air dans l'abdomen reste donc subordonnée à l'action des dernières côtes, qui se soulèvent, comme on sait, pendant l'inspiration, et dès lors cette anomalie apparente n'a plus rien que de très-explicable.

Passons maintenant à l'examen des lésions anatomiques.

Un premier fait qui frappe, est la rapidité avec laquelle se sont produits le retrait des cavités anormales et le travail de résorption de leurs parois. Il démontre clairement que le travail de réparation n'est point aussi lent qu'on pourrait le craindre avec d'aussi vastes pertes de substance.

Un point non moins digne d'attention est l'organisation parfaite des adhérences qui unissent le foie à la paroi abdominale. L'union intime des deux feuillets du péritoine, après l'emploi des caustiques, a déjà été démontrée anatomiquement par plusieurs observateurs distingués. Ainsi, MM. Hérard, Bouchut, Voisin, Davaine et Charcot en ont publié des exemples remarquables; mais dans aucune relation nous n'avons vu signalée la symétrie complète qui existait entre les adhérences et les surfaces intéressées par le cautère.

M. Demarquay a beaucoup insisté sur la nécessité de faire les applications caustiques dans de vastes proportions, afin d'obtenir de larges adhérences et une ouverture de communication qui reste suffisante, pendant toute la durée du traitement, à la sortie des membranes parasitaires et des produits de sécrétion. Des causes ultérieures, telles que la rétraction des parois abdominales, l'œdème et le bourgeonnement de la plaie, peuvent, en effet, rétrécir le calibre de l'orifice et entraîner une suite de désordres dont le moindre est de retenir dans la cavité du kyste des substances fermentescibles, et capables d'amener l'infection putride. Il est donc d'un haut intérêt de prévenir ces accidents dès le début. Un moyen adjuvant d'une grande utilité consiste à placer à demeure dans la plaie une sonde en caoutchouc de gros calibre percée de trous nombreux. Outre qu'elle est un obstacle à la fermeture de l'orifice, cette sonde permet encore l'expulsion fréquente des liquides sécrétés par la tunique adventive, et ce n'est pas là sans doute un de ses moindres avantages. Les parois du kyste reviennent, en effet, sur elles-mêmes avec une plus grande facilité et la guérison se trouve hâtée d'autant; enfin, les produits de sécrétion ne subissent plus au même degré la fermentation putride et cessent d'être pour l'économie une cause délétère aussi redoutable. Ce sont là autant de points qui ont été bien développés par M. Marius Paul, dans une excellente thèse écrite sous

l'inspiration du chirurgien de la Maison de santé. A l'appui de la pratique qu'il préconise, le jeune docteur apporte cinq observations de guérisons consécutives obtenues par M. Demarquay, et il en conclut avec raison qu'un procédé qui donne des succès aussi fréquents doit réunir les conditions les plus favorables au traitement de la maladie.

L'intervention chirurgicale, si féconde en bons résultats, n'est pas cependant, d'une manière nécessaire, indispensable à la terminaison heureuse des kystes hydatiques. M. Cadet de Gassicourt, dans une thèse remarquable sur la rupture des kystes hydatiques du foie à travers la paroi abdominale ou dans les organes voisins, cite un certain nombre de guérisons spontanées. Mais ces exemples, qui démontrent à un haut degré la puissance médicatrice de l'organisme, ne sont malheureusement que des faits exceptionnels et sur la reproduction desquels il n'est permis de compter qu'avec une extrême réserve.

BIBLIOTHÈQUE.

DE LA PRUDENCE EN MÉDECINE; — Discours prononcé à la séance solennelle de rentrée de l'École de médecine de Limoges, par le docteur Lemaistre, professeur suppléant, etc. Limoges, 1866. In-8°.

Chaque année, à la rentrée des Écoles préparatoires de médecine, il se produit des discours officiels, parmi lesquels il en est un bon nombre qui mériteraient de ne pas rester renfermés dans le cercle peu étendu où ils ont pris naissance et où ils s'éteignent, privés de la lumière vivifiante de la publicité. Tel est le discours de notre savant et honorable confrère, M. le docteur Lemaistre, de Limoges, *sur la prudence en médecine.*

« La prudence, dit M. Lemaistre, nous vient de l'intelligence; c'est un produit de la réflexion, c'est une opération de l'esprit, en vertu de laquelle nous jugeons s'il y a lieu de faire ou de ne pas faire, et comme il faut faire.

« Il y a en elle de la prévision, de la crainte.

« Elle s'appuie sur le passé pour juger l'avenir.

« On pourrait dire qu'elle est fille de l'expérience, cette science de la vie.

« Elle est, en effet, rare dans la jeunesse, ne commence guère qu'à l'âge mûr, et devient surtout l'apanage de la vieillesse.... »

Cette faculté, ou plutôt cette *vertu,* suivant la belle expression adoptée par M. Lemaistre, n'est-ce pas surtout en médecine qu'elle a une haute importance et que sa valeur se montre dans tout son éclat?

C'est au développement de cette pensée que notre confrère a consacré son intéressant discours. Il nous fait voir la prudence guidant le médecin dans ses relations avec le malade, avec la famille du malade, dans les plus petites opérations chirurgicales comme dans les plus graves, dans l'art si difficile des accouchements, dans la question délicate du secret médical, en médecine légale, dans l'application des préceptes de l'hygiène, etc.

Mais sans une immense instruction, comment être *prudent* en médecine? De là, la nécessité des fortes études pour celui qui se destine à la pratique de l'art de guérir.

Dans ce discours, au style simple et élégant, notre digne confrère a su s'élever aux considérations les plus morales et en même temps les plus pratiques, et donner, sous une forme attrayante, aux élèves qui l'écoutaient, des conseils d'une grande sagesse et d'une incontestable utilité.

G. Richelot

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredis 27 mars 1867. — Présidence de M. Legouest.

Sommaire : Suite de la discussion sur le trépan. — Présentations diverses.

La discussion sur le trépan s'est continuée dans cette séance dont la plus grande partie a été remplie par un bon discours de M. Legouest. L'honorable professeur du Val-de-Grâce avait

toute compétence pour traiter la question de thérapeutique chirurgicale que soulève l'application du trépan, puisque, en sa qualité de chirurgien militaire, il a eu, soit en Crimée soit en Italie, de nombreuses occasions de voir pratiquer et surtout de pratiquer lui-même cette opération.

Les plaies de tête produites par des projectiles de guerre se présentent en grand nombre à l'observation du chirurgien d'armée à la suite d'une bataille; l'expérience ainsi acquise pendant une campagne vaut à elle seule beaucoup plus que la science des livres écrits dans le cabinet et donne au chirurgien plus d'autorité, pour traiter cette question spéciale, que les hasards de la pratique usuelle n'en donnent au praticien de la chirurgie civile.

Cette expérience paraît être favorable au trépan, et c'est du sein de la chirurgie des camps que semble partir le signal de la restauration de cette opération, naguère encore à peu près complétement proscrite en France. Les résultats des statistiques américaines, au point de vue de l'application du trépan pendant la guerre de la sécession, comparés aux résultats des statistiques anglaises et surtout des statistiques françaises à la suite de la guerre de Crimée, ont rappé les chirurgiens de notre pays et leur ont fait exécuter un commencement d'évolution et de retour vers une pratique dont le sort a été de subir d'étranges vicissitudes. Il semble que chaque siècle, ou plutôt chaque demi-siècle a dû avoir une opinion différente sur la valeur du trépan, et la pratique de cette opération a suivi naturellement le flux et le reflux des opinions antôt favorables, tantôt contraires. Aujourd'hui, c'est l'opinion favorable qui semble prévaloir, et le trépan revient, pour ainsi dire, en triomphe derrière les fourgons des armées et sur l'affût des canons. M. Legouest s'est prononcé hardiment pour la réhabilitation de cette opération dans la pratique chirurgicale, et il a terminé son argumentation substantielle par cette phrase originale : « Il faut trépaner toutes les fois que l'indication du trépan est douteuse. » C'est le contrepied du fameux précepte émis par la sagesse des nations : « Dans le doute, abstiens toi. »

En dépit des arguments de M. Legouest, M. Trélat est resté partisan de la sagesse antique. Dans le doute, il veut qu'on s'abstienne et que l'on ne pratique l'opération du trépan que dans les cas où les indications sont formelles, déterminées, précises. Il est plein d'estime pour le trépan, il est même convaincu que cette opération, plus souvent pratiquée, pourrait arracher à la mort de nombreuses victimes ; mais ces indications sont si difficiles, si obscures ! En un mot, le culte de M. Trélat pour le trépan est un peu platonique; il ne veut pas se compromettre pour lui. Au reste, M. Trélat constate une grande différence dans les résultats de l'opération du trépan, suivant qu'elle est pratiquée pour une blessure civile ou pour une blessure militaire. Les projectiles de guerre, les balles, par exemple, en faisant une plaie de tête, ne donnent lieu, le plus souvent, qu'à une lésion cérébrale limitée et, partant, à des symptômes cérébraux circonscrits, Dans les accidents ordinaires de la vie, au contraire, tels que les chutes d'un lieu élevé, etc., l'ébranlement cérébral est étendu, la lésion est diffuse et, par conséquent, peu susceptible d'être modifiée par l'opération du trépan. La nature des blessures est donc une condition dont il faut tenir grand compte dans l'appréciation des résultats statistiques de cette opération.

M. Trélat a également combattu certaines assertions du discours de M. Le Fort, entre autres celle dans laquelle ce chirurgien fait de l'hémiplégie une condition de l'opération du trépan, lors même que ce symptôme, développé primitivement ou consécutivement à la blessure de la tête, ne s'accompagnerait ni d'enfoncement des os du crâne, ni de plaie extérieure ou de cicatrice apparente, mais résulterait purement et simplement d'une contusion n'ayant pas laissé de trace visible. Dans de telles conditions, s'est écrié M. Trélat, vous voulez appliquer le trépan? Mais où donc l'appliquerez-vous, puisque vous n'avez pour vous guider aucun signe extérieur qui vous indique le siége de la blessure et le lieu probable de la lésion cérébrale ?

A cet argument M. Le Fort a répondu que l'émiplégie, étant à peu près toujours croisée, indiquait de quel côté était le siége de la lésion, et que c'était par ce côté, c'est-à-dire celui opposé à l'hémiplégie, qu'il fallait appliquer le trépan. Cette application se fait ainsi, il est vrai, un peu à l'aveuglette, et, comme on dit, *au petit bonheur;* mais le trépan étant par lui-même une opération peu grave, mieux vaut courir la chance de rencontrer ou non la lésion cérébrale, cause de l'hémiplégie, que d'abandonner le malade aux conséquences si souvent mortelles de cette lésion.

Tel est le résumé succinct des opinions émises dans cette séance par MM. Legouest, Trélat et Le Fort, relativement à l'opération du trépan. Il nous semble, à mesure que le cours de la discussion amène les divers membres de la Société de chirurgie à manifester leur opinion, il nous semble, disons-nous, que de cette manifestation se dégage une résultante générale favorable à la réhabilitation et à l'extension du trépan. M. Trélat lui-même n'est pas, à vrai dire, un opposant; il ne fait des réserves que sur les indications de l'opération qu'il voudrait plus

déterminées et plus précises qu'elles ne sont encore, et, à coup sûr, on ne saurait le blâmer de cette exigence de positivisme si désirable au double point de vue des intérêts de l'art et du bien des malades.

Entrons maintenant dans quelques détails qui éclaireront et développeront ce que ce résumé général de la séance doit nécessairement avoir d'obscur et d'incomplet pour le lecteur.

M. Legouest trouve que l'incertitude au sujet des indications de l'opération du trépan est toujours la même, malgré les dévoloppements dans lesquels sont entrés les membres de la Société de chirurgie qui ont pris la parole depuis la communication de M. Broca. Suivant lui, ces membres se partagent en deux camps : dans l'un sont ceux qui ont traité la question du trépan d'après les résultats de leur expérience personnelle; dans l'autre se trouvent ceux qui, n'ayant aucune expérience propre, n'ont pu parler que d'après des recherches et des études faites dans des documents consignés dans la science. Ces derniers sont restés, à l'égard du trépan, dans le *statu quo;* ceux, au contraire, qui ont été aux prises avec les difficultés de la pratique, sont plus favorables à la trépanation et inclinent vers l'extension de ce mode de traitement des accidents des plaies de tête. C'est par les contingents d'observations bien faites, apportés par les divers chirurgiens qui ont eu l'occasion plus ou moins fréquente de pratiquer le trépan, que la question pourra être définitivement résolue, après les enseignements contradictoires de l'Académie royale de chirurgie; de Desault, l'adversaire de cette Société; de Gama et de Malgaigne, dont les expériences sur les animaux ont perdu aujourd'hui toute valeur.

Les statistiques des résultats obtenus en Crimée par les chirurgiens français et anglais, en Amérique, pendant la guerre de la sécession, militent en faveur du trépan. Sur 2,774 cas de plaies de tête, il y a eu dans l'armée française, en Orient, 764 morts, soit 27,5 pour 100 de mortalité; du côté des Anglais, sur 901 blessés, 180 morts, ou 20 p. 100. Les chirurgiens anglais, qui pratiquent le trépan beaucoup plus fréquemment que nous, ont donc été plus heureux.

En Amérique, les chiffres comparatifs des blessures du crâne (contusions, plaies de tête avec ou sans fracture, enfoncement, lésions cérébrales, etc.), traitées les unes par le trépan, les autres par l'expectation, ont donné une proportion de 26 p. 100 en faveur de l'intervention chirurgicale.

Ces chiffres n'ont pas sans doute une valeur absolue, mais l'impression qu'ils laissent dans l'esprit est favorable à la trépanation, puisqu'ils nous montrent les chirurgiens qui pratiquent volontiers le trépan plus heureux que ceux qui le pratiquent peu ou pas du tout.

Les faits de sa propre pratique ont conduit M. Legouest à des conclusions semblables à celles des chirurgiens anglais et des chirurgiens américains. Mais, pour apprécier justement les faits, il convient préalablement de s'entendre sur ce que c'est que le trépan. Cette opération ne consiste pas en une simple extraction d'esquilles mobiles se présentant au voisinage de l'ouverture naturelle faite au crâne par la violence extérieure. Pour que l'intervention chirurgicale mérite le nom de trépanation, il faut agir sur des os enfoncés, fracturés ou dénudés, mais avec maintien de la solidité de la voûte crânienne. Le trépan est une perforation faite au crâne par le chirurgien dans le but de prévenir des accidents, ou de les combattre lorsqu'ils sont survenus. Cette opération est faite immédiatement après la blessure, ou consécutivement à des accidents dont la manifestation décèle la présence de corps étrangers qui avaient d'abord échappé à l'attention du chirurgien. Ainsi, dans le fait de M. Broca, des accès épileptiformes révèlent la présence d'un fragment osseux enfoncé dans le cerveau; le trépan permet d'enlever le corps étranger, et le malade guérit. Suivant M. Legouest, les accès épileptiformes sont un signe révélateur qui doit engager le chirurgien à pratiquer le trépan, lorsque ces accès sont assez éloignés les uns des autres pour permettre au chirurgien de voir en eux les effets d'une irritation locale du cerveau, non d'une encéphalite plus ou moins diffuse. Si, par exemple, l'irritation cérébrale est causée par la présence d'une esquille, l'extraction du corps étranger pourra amener la cessation complète des accidents; mais la suppression des esquilles ne guérit pas toujoujours infailliblement le malade; elle peut laisser persister une lésion cérébrale qui continuera sa marche progressive.

M. Legouest n'accepte pas l'opinion de ceux de ses collègues qui refusent de voir dans l'enfoncement du crâne, avec ou sans fracture, une indication du trépan lorsqu'il n'y a pas d'accidents immédiats, et qui attendent, pour intervenir, que des phénomènes de compression se soient manifestés. Pour lui, dans tous les cas où l'enfoncement du crâne existe, qu'il soit ou non compliqué de plaie, qu'il y ait ou non des accidents, il pratique la trépanation. C'est de la chirurgie préventive, sans doute; mais si l'on peut citer des observations qui semblent militer contre cette manière de faire, il en est d'autres qui militent en sa faveur. M. Legouest

cite un certain nombre de faits d'où il conclut à l'utilité du trépan dans tous les cas d'enfoncement du crâne.

Il est beaucoup plus difficile de se prononcer dans les cas de fractures simples. Cependant, instruit par l'observation et l'expérience, M. Legouest déclare qu'il trépanerait dans tous les cas de fractures, de fissures du crâne, lorsque les accidents primitifs ou de commotion persistent. Quant à l'opération pratiquée en vue de remédier à des accidents consécutifs, elle est encore indiquée dans ces cas; on peut tomber heureusement sur des cas d'encéphalite localisée, d'épanchement ou d'abcès que le trépan fera disparaître. Si l'on ne réussit pas à sauver le malade, du moins on sera sûr de n'avoir pas contribué à sa mort, et l'on aura fait tout ce qu'il était possible de faire pour l'empêcher. La responsabilité chirurgicale ne saurait aller au delà.

M. Legouest se résume en disant : Toutes les fois que l'indication est douteuse, il y a indication de trépaner.

M. Trélat pense qu'il faut faire entre les plaies de tête une distinction à laquelle personne n'a encore songé, et qui consiste à les considérer d'après l'étendue de l'ébranlement produit par la cause vulnérante. Les chirurgiens militaires observent, en général, des plaies de tête causées par des projectiles de guerre, principalement par des balles, qui n'occasionnent que des lésions cérébrales limitées; les chirurgiens civils, au contraire, sont appelés à constater les effets d'accidents tels que chutes d'un lieu élevé, coups, etc., qui s'accompagnent d'un ébranlement cérébral étendu, d'où résulte la diffusion de la lésion et des symptômes, une désorganisation vaste et profonde de la substance cérébrale, qui ne peut être en rien modifiée par le trépan.

Telle est la cause de la différence qui existe, à cet égard, entre les résultats de la pratique chirurgicale civile ou militaire.

M. Trélat critique les formules données par M. Le Fort, en quelque sorte comme le code des indications et des contre-indications du trépan. Les convulsions générales, dit M. Le Fort, contre-indiquent l'opération. Or, les convulsions épileptiformes, ainsi que l'a établi M. Trélat, dans un travail spécial, se lient à l'irritation cérébrale, quelle qu'en soit d'ailleurs la cause : inflammation de la pulpe cérébrale, abcès, corps étrangers, etc. On ne peut donc dire que les convulsions épileptiformes correspondent seulement à l'inflammation du cerveau, à l'encéphalite, et contre-indiquent le trépan. M. Le Fort dit encore : Les fractures simples, sans accidents primitifs, contre-indiquent le trépan. Or, c'est dans cette catégorie de faits que les cas de mort abondent dans la science, et que les chirurgiens, éclairés par les résultats de la nécropsie, regrettent de n'avoir point pratiqué le trépan, qui eût permis d'enlever une esquille, un corps étranger méconnu ou n'ayant donné lieu d'abord à aucun accident, et qui a provoqué plus tard une lésion mortelle. Mais, ajoute M. Le Fort, lorsque les accidents consécutifs localisés éclatent, il faut trépaner. Trépaner! où? — S'il existe des traces de la blessure, le lieu d'élection de l'application du trépan est indiqué par là même; mais s'il n'y a pas de plaie, sur quoi le chirurgien se guidera-t-il? sur le symptôme hémiplégie et le caractère qu'il a de siéger dans le côté opposé à la lésion? Mais cette indication générale ne suffit pas à la précision nécessaire à la bonne conduite et aux bons résultats de l'opération. Des chirurgiens distingués, Michon, M. Voillemier, ont trépané dans des cas semblables, et ils n'ont rien trouvé, ni après le trépan, ni après l'autopsie; si bien que l'on a pu se demander pourquoi, dans ces cas, la trépanation avait été faite, et si le trépan n'avait pas été un peu la cause de la mort.

M. Trélat, déclare en terminant, qu'il est peu éloigné, pour sa part, de la tendance générale à la réhabilitation du trépan; il croit cette opération très-utile; mais les indications en sont si obscures qu'il faut de deux choses l'une : ou admettra en principe la nécessité de l'étendre à tous les cas de fractures du crâne, de plaies de tête, de contusions graves de cette partie; ou bien renoncer à la pratiquer en dehors des cas où existent des indications précises et déterminées. On peut dire, cependant, que deux conditions générales doivent présider à la conduite du chirurgien : d'une part, dans les blessures du crâne avec lésions localisées, il y a indication de trépaner; d'autre part, dans les accidents, chutes, etc., accompagnés de grands ébranlements et des lésions cérébrales diffuses, il y a contre-indication.

M. Le Fort reconnaît avec M. Trélat l'importance de la division des blessures de tête, d'après la nature des causes traumatiques, eu égard aux indications de l'opération du trépan, et, pour sa part, il a rassemblé des faits qui démontrent la grande influence de la nature de ces causes sur les résultats de l'opération. Mais il ne saurait partager l'opinion de M. Trélat, qui prêche l'abstention dans les cas douteux. Pour lui, il pense que dans le doute il convient

de ne pas s'abstenir et d'appliquer le trépan explorateur du côté opposé aux symptômes locaux, à l'hémiplégie.

La discussion sera continuée.

Présentations. — M. Dolbeau présente, au nom d'un chirurgien de l'hôpital civil de Versailles, un lit mécanique qui se recommande par la simplicité de son mécanisme et son bon marché.

M. Verneuil rend compte d'une observation très-intéressante adressée par M. Ciniselli (de Crémone) et relative à un cas d'anévrysme de la carotide primitive, traité et guéri par la compression directe.

M. Dubreuil communique le résultat d'expériences qu'il a faites sur des animaux auxquels il a pratiqué avec succès la section et la suture sous-cutanées de tendons. Déjà M. Delore, de Lyon, a pratiqué chez l'homme la ligature sous-cutanée du tendon d'Achille dans un cas de rupture de ce tendon.

M. Marjolin présente une pièce pathologique relative à une tumeur qu'il a enlevée sur le trajet des vaisseaux cruraux chez un enfant de 14 ans. L'examen fait par MM. Ranvier et Cornil y a démontré la présence du tissu fibreux et fibro-plastique.

Dr A. Tartivel,
M.-A. à l'établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Pilules de cigue. — Velpeau.

Poudre de semences de ciguë	2 grammes.
Thridace.	6 —

Poudre de réglisse q. s. pour 50 pilules.

On conseille ces pilules aux personnes qui portent des tumeurs cancéreuses non opérables, ou bien aux malades qui ont été opérés et chez lesquels on veut prévenir une récidive.

La dose est d'une le matin et une le soir; puis on augmente d'une tous les trois jours, jusqu'à ce qu'on arrive à en administrer six ou huit par jour. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 30 Mars 1827.

Depuis quelques années, la Faculté de médecine de Paris remarquait avec peine et étonnement un vide immense sur les bancs de son amphithéâtre dès qu'arrivait le mois de juillet. Beaucoup d'étudiants, en effet, n'attendaient pas l'époque fixée par les vacances et s'empressaient de décamper après avoir pris l'inscription du troisième semestre. De là cet arrêté antinostalgique : « Il sera ouvert un registre sur lequel les élèves seront tenus d'apposer leur signature pendant la dernière quinzaine du second mois de chaque trimestre. » — A. Ch.

Par suite d'un accident indépendant de notre volonté, les *Titres* et la *Couverture* seront distribués avec un prochain numéro.

Errata. — Dans notre dernier numéro (article *Anesthésie*), page 595, ligne 5e, au lieu de qui, *par vote regrettable*, lisez *par* un *vote regrettable.* — Page 598, ligne 28e, au lieu de *ainsi que l'ont compris,* lisez *ainsi l'ont compris.*

— Dans le compte rendu de l'Académie du dernier numéro, à propos des recherches du docteur Peter sur la température dans les maladies, page 603, ligne 4, au lieu de :

A. Qu'il y a *anesthésie* des nerfs vaso-moteurs et par suite *dilatation* des vaisseaux capillaires, lisez :

A. Qu'il y a *asthénie* des nerfs vaso-moteurs, etc.

Le Gérant, G. Richelot.

TABLE DES MATIÈRES DU TOME Ier

(TROISIÈME SÉRIE)

JANVIER, FÉVRIER ET MARS 1867

A

Absorption des médicaments (Recherches sur l'— faites sur l'homme sain), par M. Demarquay, 19, 35. 54.
Académie de médecine (Appréciation des séances de l'), par M. A. Latour. *Passim.* — (Comptes rendus des séances de l'). *Passim.*
Académie des sciences (Comptes rendus et appréciation des séances de l'), par M. Max. Legrand. *Passim.*
Acide nitrique (De l'— dans la recherche de l'iode). par M. Bonjean, 185.
Actualité (L'), par M. A. Latour, 49, 97, 193, 241, 337, 433, 481.
Anatomie médico-chirurgicale (Traité d'), par M. Richet. Analyse par M. Tartivel, 153.
Anesthésie obstétricale (Considérations pratiques sur l'), par M. G. Faure. Analyse, 74.
Annuaire de thérapeutique et de matière médicale, par M. Bouchardat. Analyse par M. Garnier, 600.
Ataxie locomotrice (De l'), et en particulier de la maladie appelée — progressive), par M. P. Topinard. Analyse, 537.
Année médicale (L') 1866. Introduction au Dictionnaire annuel des progrès des sciences et institutions médicales, par M. A. Latour, 145, 168.

B

Bains de vapeurs (Appareil pour les), par M. Lefebbre. Rapport par M. Poggiale, 463.
Balle séjournant pendant 38 jours dans le cerveau d'un jeune homme, 128.
Besnier. V. Maladies régnantes.
Boisson calmante dans les maladies des voies urinaires (Adams), 175.
Bol de castoréum (Beasley), 191.
Bols antiblennorrhagiques (Velpeau), 400. — antidiarrhéiques (Velpeau), 144. — ferrugineux (Velpeau), 31. — de gaïac contre le rhumatisme (hôpitaux de Londres), 592. — de gomme gutte (hôpitaux de Londres), 512. — purgatifs, 560.
Bonjean. V. Acide nitrique.
Bonnafont. V. Conférences de l'Athénée.
Bouley. V. Typhus contagieux.
Bourdillat. V. Kystes hydatiques du foie.
Bourdon (H.). V. Oblitération simultanée des artères iliaques.
Brebant. V. Nerfs vaso-moteurs.
Brochard. Réclamation, 126.
Bucquoy. V. Cancer des ovaires.

C

Cachet d'oculistique romain découvert en Belgique, 192.
Cancer des ovaires et du cœur chez une fille de 24 ans; pleuro-pneumonie légère en voie de guérison; mort subite; autopsie, par M. Bucquoy, 101.
Caradec (Th.). V. Spina-bifida.
Causeries, par le docteur Simplice. *Passim.*
Caustique au chlorure de zinc composé (hôpitaux de Londres), 207.
Cercle médical de Bruxelles, 416.
Chereau (A.). V. Moisson départementale. — Vies des savants illustres.
Chevance. V. Pneumatocèle du crâne.
Chlorate de potasse (Action antiabortive du), 495.
Chloroforme (Quelques mots sur le — et l'éther), par M. A. Forget, 594.
Choléra (Rapport à l'Empereur concernant les récompenses à décerner à l'occasion du), 429.
Chronique étrangère, par M. P. Garnier. *Passim.*
Climats (De l'influence des — sur le moral), par M. Foissac, 49, 65.
Clinique chirurgicale (Leçons de), par M. Dolbeau. Analyse par M. A. Forget, 471.
Collodion rose (hôpitaux de Londres), 606.
Collutoire ioduré (Righin), 223.
Collyre antimonié (Pereira), 239.
Colombine dans la dyspepsie (Wittstock), 270.
Conférences (Les) de l'Athénée : MM. Bouchardat et Marchal (de Calvi), par M. Bonnafont, 257.
Congrès médical international, 479.
Cosmétique capillaire (Tromperie sur la composition et la valeur d'un), 192.
Crétin, Joussin, Curie. Réclamation, 444.
Cristallin (Sur la reproduction du), 221.
Croup (Observations de deux cas de); emploi de l'émétique à haute dose; sulfate d'alumine appliqué sur la glotte et le pharynx; guérison; par M. Brun-Séchaud, 26.

D

Damoiseau. V. Térabdelle.
Daremberg. V. Médecine.
Demarquay. V. Absorption des médicaments.
Désarticulation de l'épaule (Nouveau procédé pour la), par M. Spence, 524.
Digitale (Essai sur la — et son mode d'action), par M. Legroux. Analyse par M. Garnier, 312.
Durand. Réclamation, 238, 270.

E

Eau chloroformée, 431.
Électuaire céphalique, 320. — de quinquina concassé (Copland), 335.
Embrocation contre les engelures (Beasley), 303. — révulsive (Todd), 352.
Épidémiques (Influence de la durée du séjour dans des lieux injectés sur la production des maladies), par M. Rufz de Lavison, 264.
Empoisonnement par le camphre, par M. Lemchen, 29. — par la strychnine, 446.
Éphémérides médicales, par M. A. Chereau (dans tous les numéros).
Étranglement intestinal (Deux observations d'— dû à des cordons d'exsudation dans l'état puerpéral, par M. Martin, 378.

F

Féréol. V. Rhumatisme blennorrhagique.
Fièvre uréthrale, 288.
Foissac. V. Climats.
Forget (A.). V. Chloroforme. — Clinique chirurgicale.
Fournier. V. Rhumatisme blennorrhagique.
Fracture de l'os frontal avec hernie du cerveau, 47.
Fromage végétal, 352.

G

Gallard. Réclamation, 30.
Galilée, par M. Parchappe. Appréciation par M. A. Latour, 513.
Gargarisme au chlorure de chaux, 384.
Gargouillement vésical, 207.
Garnier. V. Annuaire de thérapeutique. — Chronique étrangère. — Digitale.
Gerdy. V. Réclamation, 30.
Glossite aiguë spontanée (Observation de), par M. A. Forget, 236.
Gorille (Le), 80.
Gouttes odontalgiques (Copland), 415.
Gouttes odontalgiques (Righini), 575.
Grossesse (Considérations anatomo-physiologiques et pratiques sur la — et l'accouchement), par M. Martinelli, 279.
Gueneau de Mussy. V. Paralysie hystérique. — Toux.
Guerrier. V. Jurisprudence médicale.
Guillot (Natalis). Notice sur M.—, par M. Bourdon, 109.

H

Hassan Mahmoud. V. Luxation du poignet.
Henrot. V. Vaporarium.
Hervieux. V. Rhumatisme blennorrhagique.
Hydrothérapie (Des indications et des contre-indications en), par M. Leroy-Dupré, 275, 306, 370.
Hygiène publique (L') et l'Association générale, 237. — (Question d'), par M. Lecadre. Analyse par M. de Pietra Santa, 529.
Hystérie chez l'homme (De l'), par M. Marchal (Ch.), 119.

I

Injection astringente (Clerc), 528. — de baume de copahu (Clerc), 543. — de suie dans la leucorrhée (Rognetta), 127.
Injections sous-cutanées, par M. Nieberg, 174.
Intoxication saturnine causée par du sous-nitrate de bismuth impur, par M. Millard, 109.
Invagination intestinale (Observation d'), par M. Bernutz, 509.
Iodure de potassium contre l'érysipèle, 476.

J

Jurisprudence professionnelle. Oculiste; exercice illégal de la médecine et de la pharmacie; assistance d'un officier de santé, par M. Guerrier, 93. — Un procès médical en Angleterre, par M. de Valcourt, 190. — L'uromancie constitue le délit d'escroquerie, par M. Guerrier, 321. — Le pharmacien ne peut délivrer aucun médicament composé sans ordonnance de médecin, 413. — Arrêt de la Cour de Rennes, 577.

K

Kystes hydatiques du foie; mort à la suite de pleuro-pneumonie pendant le cours du traitement; autopsie, par M. Bourdillat, 611.

L

Lacaze. V. Photophobie.
Latour (A.). V. Académie de médecine. — Actualité. — Année médicale. — Galilée. — Progrès. — Protestation.
Lavement vineux, 368.
Legrand (Max.). V. Académie des sciences. — Maladies chroniques. — Nourrices. — Salive. — Physiologie philosophique. — Scrofuleux. — Rétrécissements de la trachée. — Plessimétrisme.
Leroy d'Étiolles, par M. Legrand, 321.
Leroy-Dupré. V. Hydrothérapie.
Liniment de coloquinte (Heim), 112. — Liniment oléo-calcaire opiacé (hôpitaux allemands), 447.
Liqueur de Villate (Emploi de la) dans treize cas d'abcès fistuleux chroniques, par M. Lorange, 425.
Liquide prophylactique contre l'infection du chancre (Rodet), 95.
Litten. V. Méningite cérébro-spinale épidémique.
Longévité humaine, 96. — Id., 136.
Lorange. V. Liqueur de Villate.
Lorain. V. Rhumatisme blennorrhagique.
Luxation du poignet, par M. Hassan Mahmoud, 363.

M

Mahue (L.). V. Valériane.
Maladie d'Addison, par M. Siredey, 199, 210.

Maladies régnantes (Rapport de la commission des), par M. Besnier, décembre et janvier, 290, février, 485.
Maladies des vieillards (Leçons cliniques sur les — et les maladies chroniques, par M. Charcot. Analyse par M. Legrand, 58.
Marchal (Charles). V. Hystérie chez l'homme.
Martin. V. Étranglement intestinal.
Martinelli. V. Grossesse.
Médailles décernées à l'occasion du choléra, 574, 590.
Médecine (Recherches sur l'état de la — durant la période primitive de l'histoire des Indous, par M. Daremberg, 161, 342, 455.
Méningite cérébro-spinale épidémique (De la), par M. Litten, 89.
Mercier. V. Rhumatisme blennorrhagique.
Miliaire (Observation de — chez un enfant), par M. Bierbaum, 159.
Moisson départementale, par M. A. Chereau, 1, 289, 481.
Mort apparente (Nouveau moyen de faire respirer les enfants qui naissent à l'état de), par M. Mattei, 268.
Mortalité des nouveau-nés (Note sur les causes de la — et sur les moyens d'y remédier), par MM. Odier et Blache fils, 388, 450.

N

Nature de l'homme (Études sur la), par M. Félix Voisin, 385, 449, 497, 593.
Nerfs vaso-moteurs (Note sur la théorie des) dans les sécrétions et dans la congestion simple ou inflammatoire, par M. Brébant, 227.
Névralgie diagnostiquée par l'anesthésie locale, 207.
Nids artificiels (Les), 48.
Nourrices (Industrie des — discussion sur l'). Opinion de M. Broca, 76, 83. — de M. Devergie, 125. — de M. Guérin, 156. — de M. Piorry, 300. — sur lieux (Les bureaux de), par M. Legrand, 209, 241.

O

Oblitération simultanée des artères iliaques par des caillots emboliques; paraplégie, puis gangrène des membres inférieurs, par M. Hip. Bourdon, 250, 258.
Obstétrique (De la force en — conclusions d'un mémoire sur la), par M. Joulin, 45.
Odier et Blache fils. V. Mortalité des nouveau-nés.
Œsophagotomie (Sur l'), 506.

P

Paralysie hystérique (Sur la), par M. Gueneau de Mussy. Leçon recueillie par M. L. Chaussy, 4.
Peter, V. Rhumatisme. — Rhumatisme blennorrhagique.
Phimosis compliquant l'épilepsie, 447.
Photophobie excessive dépendant d'un état nerveux hystérique et guérie par un séjour aux eaux thermales de Salazie (île de la Réunion), par M. H. Lacaze, 40.
Physiologie philosophique (Essais de), par M. Durand (de Gros). Analyse par M. Legrand, 17, 97.
Pidoux. V. Rhumatisme blennorrhagique.
Pietra Santa (De). V. Hygiène publique.
Pilules antispasmodiques et antinévralgiques, par M. Rayer, 13.
Pilules de ciguë (Velpeau), 620.
Pilules mercurielles des Arabes. — Électuaire des Arabes, 287.
Plessimétrisme (Traité de) et d'organographie, par M. Piorry. Analyse par M. Legrand, 505.
Pneumatocèle du crâne (Sur le), par M. Chevance, 351. — par M. Thomas. Rapport par M. Éd. Cruveilhier, 232.
Poêles (De l'usage des) sur la santé publique, par M. Grandclément, 302.
Pommade antiherpétique (Fontaine), 79.
Population française (Discours sur le mouvement de la), par M. Broca, 558, 604.
Potion purgative à l'huile de ricin (Velpeau), 496.
Poudre antidyspeptique, par M. Bonnet, 47. — pour détruire les verrues (Hunter), 463. — sternutatoire à la quinine (Radius), 478.
Présentation de la tête (Complication des), 504.
Professeurs (Nomination des nouveaux), 289.
Protestation, par M. A. Latour, 593.
Progrès (Le), par M. A. Latour, 1.
Prudence (De la — en médecine), par M. Lemaistre. Analyse par M. Richelot, 616.

R

Rage (Présence des lysses sur la langue d'un chien mort de la), par M. Auzias-Turenne, 45.
Ranse (De). Réclamation, 605.
Rat (Le) comme aliment, 32.
Résections sous-périostées (Des), par M. Marmy, 221.
Rétrécissement de la trachée (Anatomie pathologique des), par M. J. Cyr. Analyse par M. Legrand, 556.
Rétroceps ou forceps asymétrique, par M. Hamon, 399.
Rhumatisme blennorrhagique et rhumatisme génital, par M. Hervieux, 67. — par M. Lorain, 115. — par M. A. Fournier, 132, 149. — par M. Féréol, 327, 339. — par M. Peter, 354, 435. — Note par M. Mercier, 394. — par M. Pidoux, 514, 529. — cérébral (Étude nouvelle sur les symptômes cérébraux dans le rhumatisme articulaire, par M. Vigla, 315. — survenu dans l'état puerpéral, par M. Peter, 179.
Richelot. V. Tumeurs fibreuses. — Thrombose. — Prudence (De la) en médecine.
Rufz de Lavison. V. Épidémiques.

S

Sales-Girons. V. Thérapeutique respiratoire.
Salive (Études et expériences sur la), par M. Magitot. Analyse prr M. Legrand, 186.
Sangsues (Un mot sur les), par M. Bouchardat, 213.
Scorbut (Le) dans la marine anglaise, 96.
Scrofuleux (Rapport sur les résultats obtenus dans le traitement des enfants — à l'hôpital de Berck-sur-Mer, par M. Bergeron. Analyse par M. Legrand, 442.
Simplice (Le docteur). V. Causeries.
Siredey. V. Maladie d'Addison.
Société impériale de chirurgie (Comptes rendus et appréciation des séances de la), par M. Tartivel. *Passim.* — médicale d'émulation (Procès-verbaux des séances de la). *Passim.* — médicale des hôpi-

taux de Paris (Comptes rendus des séances de la). *Passim.* — médico-chirurgicale de Paris (Comptes rendus des séances de la). *Passim.* — médico-pratique de Paris (Comptes rendus des séances de la), 475.
Société de thérapeutique (Règlement de la), 607.
Société de secours mutuels des femmes en couche de Mulhouse, 144.
Société protectrice de l'enfance (Discours prononcé à la séance de la), par M. Barrier, 206. — Distribution des prix aux nourrices, 285.
Spina-bifida (Considérations sur le traitement du), par M. Th. Caradec, 402, 467.
Solution contre les névralgies dentaires et faciales, 160.
Spence. V. Désarticulation de l'épaule.
Syphilis aux animaux (Conclusions d'un mémoire sur la transmission de la), par M. Auzias-Turenne, 269.
Syphilis vaccinale (Lettre sur la), par M. Marrotte, 474. — Discussion sur l'épidémie d'Auray : MM. Briquet et Depaul, 366, 412.

T

Tardieu. Discours prononcé en prenant la présidence de l'Académie de médecine, 43.
Tartivel. V. Société impériale de chirurgie. — Anatomie médico-chirurgicale.
Température générale (Des modifications de la — dans les). par M. Peter, 601.
Térabdelle (De l'emploi de la), par M. Damoiseau, 88.
Thérapeutique respiratoire (La), par M. Sales-Girons. Rapport par M. Béclard, 461. — Mémoire sur la, par M. Sales-Girons, 563, 579.
Thrombose (De la — consécutive aux traumatismes, par M. Azam. Analyse par Richelot, 599.
Topique résolutif et sédatif, par M. Diday, 63.
Toux (Études physiologiques et thérapeutiques sur la), par M. Gueneau de Mussy, 498, 546.
Tuberculose des ganglions bronchiques, par M. Gravenhorst, 46. — (Observation de), par le même, 254.
Tumeurs fibreuses interstitielles de l'utérus compliquant l'accouchement (Observation de), par M. Richelot, 419.
Typhus contagieux des bêtes à cornes (Communication à l'Académie de médecine), par M. Bouley, 551.

U

Union Médicale (Situation de l'), 385.

V

Vaccine (Résultats d'une mission dans les pénitenciers de l'Empire sur la), par M. Danet, 316.
Vacher. Réclamation, 591.
Valcourt (De). V. Jurisprudence médicale.
Valériane (De la) et de la menthe, par M. L. Mahue. 281.
Vaporarium (Du), par M. Henrot, 396.
Ventouses vésicantes (Sur les), par M. Bouvier, 108.
Vies des savants illustres du moyen âge. — Les insectes, par M. L. Figuier. Analyse par M. A. Chereau, 282.
Voisin (F.). V. Nature de l'homme.

FIN DU TOME Ier (TROISIÈME SÉRIE).

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL

DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES

MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL

RÉDACTEUR EN CHEF : M. le docteur AMÉDÉE LATOUR.

GÉRANT : M. le docteur RICHELOT.

TROISIÈME SÉRIE.

TOME DEUXIÈME.

PARIS,

AUX BUREAUX DU JOURNAL,

RUE DU FAUBOURG-MONTMARTRE, 56.

ANNÉE 1867.

L'UNION MÉDICALE

N° 40. Mardi 2 Avril 1867.

SOMMAIRE :

I. Dermatologie : Conférences cliniques sur les affections de la peau. — II. Pathologie : Pathogénie et étiologie de la dégénérescence amyloïde. — III. Bibliothèque : Traité de l'art des accouchements. — IV. Académies et Sociétés savantes. *Société médicale du IXe arrondissement* : Vomissements incoercibles pendant la grossesse. — Emploi du chloroforme dans la pratique des accouchements. — V. Formulaire de l'*Union Médicale* : Poudre dépilatoire. — VI. Éphémérides médicales. — VII. Courrier. — VIII. Feuilleton : Histoire de deux têtes d'Arabes décapitées.

DERMATOLOGIE.

CONFÉRENCES CLINIQUES SUR LES AFFECTIONS DE LA PEAU,

Par le docteur Lailler, à l'hôpital Saint-Louis.

Leçon d'ouverture.

Messieurs,

Depuis quelques années des vides regrettables, que le temps seul pourra combler, se sont faits dans le personnel médical de cet hôpital.

M. le docteur Gibert a cessé ses fonctions en 1863, et j'ai été appelé à le remplacer. Il était encore plein de vie et d'activité lorsqu'il a été enlevé en quelques jours par l'épidémie cholérique à la fin de l'année dernière.

Pour M. Devergie, qui a dû obéir à l'inflexible loi de la retraite, l'heure du repos a trop tôt sonné; mais heureusement il est appelé pour longtemps encore, espérons-le, à rendre des services à la science. Il l'a bien prouvé en prenant l'initiative de l'établissement du musée des affections de la peau qui se fonde dans cet hôpital.

Enfin M. Cazenave, après de longs et brillants services, a cru devoir se retirer avant l'âge.

Tous les trois ont montré, par des leçons qui ont eu un grand retentissement,

FEUILLETON.

HISTOIRE DE DEUX TÊTES D'ARABES DÉCAPITÉES.

A chaque exécution capitale qui a lieu à Paris, les publicistes se préoccupent de cette idée, heureusement fausse, à savoir si la tête, après la décollation, conserve encore quelque sentiment.

Les réflexions que le *Figaro* a publiées sur ce sujet le 14 de ce mois, à propos du supplice de Lemaire, me remet en mémoire les expériences que j'ai faites à ce sujet, et qui, suivant moi, sont péremptoires et ne permettent aucun doute à cet égard. Bien que ces expériences aient été communiquées à l'Académie des sciences il y a déjà plusieurs années, et qu'elles aient été reproduites par le spirituel auteur des *Causes célèbres*, Frédéric Thomas, elles me semblent bonnes à rappeler, surtout après l'article de M. Grousset.

C'était, je crois, en 1833; un médecin de New-York, nommé Wilson, émit cette opinion que la tête d'un décapité conservait encore le sentiment pendant *deux et même trois minutes*. Me trouvant dans une réunion à Alger, un sous-intendant militaire, M. de Fallois, me prit à partie en me demandant ce que je pensais de cette assertion du médecin américain. Je lui répondis que la chose me paraissait impossible. Mais j'eus beau invoquer les raisons physiologiques, rien ne put ébranler sa croyance que partageait, du reste, un assez grand nombre de personnes présentes à cette discussion. Ne pouvant le convaincre par le raisonnement, je proposai à mon spirituel contradicteur un moyen décisif de trancher la question en assistant à une exécution s'il en avait le courage. A cette époque, rien n'était plus facile, car les

qu'en médecine comme en toutes choses, l'enseignement libre est une source féconde d'instruction.

C'est à nous, leurs successeurs, que revient la mission difficile de tâcher de combler en partie ces vides.

Mais n'est-il pas superflu que des voix nouvelles se fassent entendre auprès de MM. Bazin et Hardy qui attirent ici, à juste titre, chaque année, une si nombreuse affluence d'auditeurs?

Cette idée m'a longtemps préoccupé.

A côté de ces cours, me suis-je dit, où les questions de doctrine les plus ardues sont agitées, n'est-il pas bon qu'un enseignement plus élémentaire soit institué, qui ait surtout pour but de vous initier aux difficultés sans nombre que présente l'étude pratique des affections cutanées et qui, ne désertant pas l'examen des questions doctrinales, leur fasse subir l'épreuve de la clinique? Ce rôle m'a tenté : arrivé ici sans parti pris, libre de tout patronage scientifique, n'ayant aucune doctrine à défendre, je ne puis être soupçonné d'avoir d'autre but que la vérité.

Je vous réunis en cet amphithéâtre pour cette fois seulement. Ces conférences étant exclusivement cliniques, c'est aux lits des malades que je compte vous les faire; mais auparavant j'ai cru convenable de vous exposer, aussi brièvement que possible, mes idées sur la manière dont je compte vous enseigner ce que je sais, ou du moins ce que je pense savoir en pathologie cutanée.

Votre temps est précieux. Comme, la plupart vous ne venez à Saint-Louis, avec raison, qu'à la fin de vos études médicales, vous devez posséder des connaissances générales suffisantes pour que je puisse me dispenser de vous enseigner ici, dans des leçons théoriques, ce qu'on doit entendre par macules, papules, etc.; chemin faisant, l'occasion se présentera, chaque jour, de compléter vos notions à ce sujet, les exemples sous les yeux.

Avec l'esprit principalement expérimental et critique qui présidera à ces conférences, vous comprendrez facilement que je n'aie pas *ma* classification; vous n'y perdrez rien. Il y a quelques années, un élève de la Faculté de Strasbourg, dans sa thèse inaugurale, en a énuméré quarante et une, non compris la sienne, car il en a une, et encore il en a omis; vous voyez que le besoin d'une nouvelle classification n'est pas bien impérieux.

Arabes commettant des crimes assez fréquents, la justice, obligée de sévir, fournissait au chaous (bourreau) le moyen d'exercer souvent son adresse. A cette proposition, M. de F... recula d'étonnement et ne sut d'abord que répondre; mais son amour-propre l'emportant, le décida à accepter le défi.

J'appris le lendemain, chez le capitaine rapporteur, M. D..., que deux Arabes devaient être décapités quelques jours après. Il me proposa, si je voulais assister à cette exécution, de me faire obtenir l'autorisation. Le jour arrivé, je pris, en conséquence, les mesures nécessaires pour rendre l'expérience aussi concluante que possible.

Je fis porter le matin même avant le jour, sur la place où l'exécution devait avoir lieu, une petite table très-basse, dont se servent les Arabes, sur laquelle on plaça un vase en bois large et peu profond qui sert ordinairement à remuer la pâte pour la préparation du couscoussou. Je le fis remplir, ou à peu près, de plâtre pulvérisé. (Il va sans dire que ces expériences devaient se faire dans le plus grand incognito.) Un quart d'heure à peu près avant l'arrivée des deux condamnés, nous nous rendîmes au lieu de l'exécution, muni d'un petit porte-voix et d'un stylet très-acéré. Il avait été convenu avec le chaous qu'aussitôt la tête tranchée, un de ses valets la déposerait sur la poudre de plâtre, afin d'arrêter autant que possible l'hémorrhagie. Pour la première tête, M. de F... devait appeler le décapité par son nom, en appuyant le porte-voix sur l'oreille pendant que j'examinerais ce qui se passerait dans les yeux et sur les autres parties du visage. Or, il arriva ceci, que, malgré les cris proférés à l'oreille, je ne remarquai pas le plus léger signe de vie. Les yeux restèrent ternes et immobiles, la face décolorée, à peine même si quelques muscles se contractèrent sous l'influence des piqûres faites avec le stylet. Nous changeâmes de rôle pour la seconde tête. M. de F..., un peu pâle et ému à la première expérience, avait repris son sang-froid à la seconde, et put,

S'il fallait absolument en adopter une, je choisirais sans hésiter celle de M. Bazin, la plus compréhensive et la plus médicale; seulement, elle admet comme prouvées des assertions dont on sent pour ainsi dire l'exactitude, mais dont la démonstration n'est pas encore suffisamment faite au point de vue scientifique. On peut partager les convictions de l'auteur, c'est affaire de sentiment, mais de là à la certitude il y a loin.

Voilà pourquoi je n'ai pas de classification.

Je préfère adopter la méthode que mon savant collègue a suivie dans son très-remarquable ouvrage sur les *Affections génériques de la peau*. Prenant à part les différents genres de la classification de Willan et s'inspirant de la méthode suivie par Alibert dans l'étude des espèces, il a produit, à mon sens, le livre le plus utile qui existe aujourd'hui, et je ne connais pas de meilleur guide à vous recommander.

Que seront donc ces conférences?

Elles seront à l'étude des maladies de la peau ce que sont les herborisations à l'étude de la botanique.

Nous chercherons à reconnaître et à classer, au lit des malades, les affections qu'ils nous présenteront, comme dans une herborisation on cherche à reconnaître et à classer les plantes que l'on récolte.

Là ne se bornera pas notre tâche. Après avoir étudié l'affection que nous aurons sous les yeux et avoir cherché à établir si c'est une simple difformité ou si elle est de cause externe ou interne, il nous restera à porter le pronostic de cette affection et celui de la maladie générale dont elle pourra être l'expression, à poser les indications thérapeutiques et à chercher les moyens de les remplir.

Rien de plus embarrassant souvent, ni de plus important que le diagnostic des affections cutanées.

Voyez le diagnostic de la gale : vous entendez dire partout que c'est chose bien facile; c'est une grave erreur contre laquelle je dois vous mettre en garde. Que de fois vous pourrez voir les médecins les plus expérimentés de cet hôpital hésiter longtemps, et souvent se décider, plutôt par une sorte d'intuition, résultat d'une expérience consommée, que par l'existence des signes pathognomoniques, l'acarus ou au moins son sillon. De ce diagnostic cependant dépend le traitement, qui est loin d'être celui des autres éruptions.

---

par conséquent, s'assurer par lui-même que la mort était bien réelle et instantanée. Il n'en saurait être autrement, physiologiquement parlant; car, immédiatement après la section des grosses artères qui portent le sang à l'encéphale, il se produit une déplétion sanguine subite qui doit nécessairement entraîner avec elle la syncope suivie instantanément après de la mort.

Après cette expérience qui lui parut décisive, mon contradicteur s'avoua vaincu.

Quant aux faits allégués en faveur de l'opinion de Purchas, de Woodward, de Zimmermann, de Sœmmering, de Julia Fontenelle, de Mojon, d'Aldini, etc., si souvent répétés par les publicistes, je les crois complétement erronés.

Que les insectes continuent de vivre après la décapitation, tout le monde sait cela, puisque, dans cette classe d'animaux, la tête ne constitue qu'un appendice insignifiant de leur organisme. Les oiseaux, déjà beaucoup plus élevés dans l'échelle des êtres, ne sauraient vivre après leur décollation; mais plusieurs peuvent encore marcher plus ou moins de temps, comme le prouvent les expériences d'Aldini sur les canards et d'Eugène Sue sur les dindons. Les autruches, que les empereurs romains, Commode surtout, faisaient décapiter pour se donner le spectacle de les voir marcher dans le cirque sans tête, ne prouvent pas davantage; car on sait ce que vaut le rôle que joue la tête d'une autruche.

Quel rapprochement peut-on faire entre ces mouvements purement organiques et les attributions si élevées qui appartiennent à la tête de l'homme?

Toute comparaison me paraît donc impossible.

Il ne faut pas ajouter plus de confiance à la rougeur de la joue de Charlotte Corday, souffletée par le bourreau après son supplice, non plus qu'au mouvement volontaire des yeux du supplicié Detillier, cité par Mojon.

Les lecteurs de l'UNION MÉDICALE peuvent se rappeler l'histoire racontée par Gervais (de

Voulez-vous un autre exemple? Si tous vous ne connaissez pas les accidents cutanés causés par la manipulation des préparations arsenicales, tous vous en avez entendu parler. Eh bien, ces lésions ressemblent tellement aux ulcérations syphilitiques que le diagnostic différentiel serait presque impossible aux plus expérimentés s'il ne le leur était pas permis d'interroger les malades sur leur profession. Dans ce cas, voyez encore l'importance extrême du diagnostic au point de vue thérapeutique. La lésion arsenicale, la cause cessant, cédera au repos, aux soins de propreté et à un traitement externe. Contre la syphilide, vous n'aurez pas de trop du traitement local et du traitement général.

Permettez-moi, à ce sujet, de vous raconter en quelques mots une erreur que j'ai commise ici à ma consultation. L'observation n'est pas écrite, mais elle est si profondément gravée dans ma mémoire qu'elle ne s'effacera pas de sitôt.

Il y a quelques années, j'étais nouveau venu à Saint-Louis et fort réservé dans mes diagnostics, mais il s'agissait de syphilis, et je me sentais sur un terrain plus solide. Je venais de montrer aux élèves qui m'entouraient un homme que je considérais comme porteur d'une syphilide douteuse. « Quant à celui-ci, dis-je, en montrant le malade qui le suivait, il ne pourra pas dire qu'il n'a pas la vérole, » et je saisis entre les doigts ce que je considérais comme un magnifique chancre induré de la lèvre inférieure, près de la commissure droite — un type; le malade offensé se récrie, dit que c'est impossible, et se défend si bien que, malgré ma conviction, j'allais dire ma certitude, je pousse l'examen un peu plus loin; l'engorgement du ganglion sous-maxillaire correspondant était douteux; nous apprîmes du malade qu'il préparait des couleurs pour les fleuristes, et que toute la journée il maniait des verts arsenicaux; ce fut un trait de lumière : nous avions affaire à une ulcération arsenicale. Je fus un peu confus; mais la ressemblance est telle entre ces lésions de nature si différente que je m'y laisserais reprendre.

On peut établir deux grandes divisions dans les affections cutanées : les affections de cause externe — les affections de cause interne. Je mets de côté les difformités et les lésions congénitales ou vices de conformation.

Tout le monde est d'accord sur les affections de cause externe, et je ne fais que les mentionner.

Quant aux affections de cause interne,

Caen), qui avait été convié par le trop fameux Lacenaire à assister à son exécution, lui promettant de tourner, après sa décapitation, les yeux du côté où il serait. Le silence que ce témoin a gardé prouve qu'il ne s'est rien passé d'intéressant à constater et que les yeux de ce héros du crime sont restés immobiles.

Pour en revenir à mes deux têtes, je donnai des ordres pour qu'elles fussent transportées à l'amphithéâtre de l'École d'Alger, ayant le désir de les préparer et de les conserver. Mais je reçus aussitôt la visite de M. Ranque, capitaine de port, et ancien naufragé de la *Méduse;* il venait me prier de lui prêter une de ces têtes, sa femme, artiste distinguée, désirant s'en servir pour l'aider dans le tableau qu'elle faisait en ce moment, et qui devait représenter le général Yusuf chargeant les Arabes et venant de couper la tête à l'un d'eux.

Je mis à la disposition du capitaine les deux têtes, laissant ainsi à Mme Ranque le choix de son modèle.

Quelques jours après, n'en entendant plus parler, je les réclamai à M. Ranque, qui me répondit que sa femme s'en servait encore. Il paraît qu'elle s'en servit longtemps, puisqu'il me fut impossible, malgré mes démarches réitérées et presque officielles, de les faire restituer à l'École.

J'appris plus tard que M. Ranque était un collectionneur d'objets d'histoire naturelle un peu pour son compte, mais beaucoup plus, me dit-on, pour M. de Blainville, professeur au Muséum de Paris, auquel il aurait envoyé ces deux têtes.

BONNAFONT.

Sont-elles des entités morbides bien définies, dont les caractères peuvent seulement être modifiés par le terrain sur lequel elles se développent? Ou bien ne sont-elles qu'une manifestation cutanée d'une maladie générale, constitutionnelle ou diathésique, cause indispensable?

Là est le nœud de la question.

Ceux qui adoptent la première manière de voir, et dont Willan est le chef d'école, diront, par exemple, eczéma chez un scrofuleux ou chez un rhumatisant, là où les autres, voyant autre chose qu'une question de terrain, diront scrofulide ou arthritide eczémateuse, ou seulement eczéma scrofuleux ou arthritique.

Il faut le reconnaître, le jour où a été incontestablement établie pour tous l'existence des syphilides, un grand pas a été fait dans la voie suivie depuis avec résolution et succès par M. Bazin.

Faut-il s'en tenir là et défendre pied à pied la doctrine de Willan, on bien, marchant sur la trace de notre savant collègue, devons-nous admettre des scrofulides, des arthritides, des herpétides?

Vous n'attendez pas de moi, et je veux vous épargner une discussion complète de tous les arguments émis pour ou contre l'opinion de ceux qui ne voient dans les éruptions cutanées que des manifestations de maladies constitutionnelles ou diathésiques.

La question a déjà été bien débattue; ce n'est plus dans la chaire, c'est au lit du malade, et preuves en main, que la démonstration doit être faite.

Pour faire admettre ces grandes divisions d'affections cutanées symptomatiques, il faut d'abord prouver l'existence des maladies qu'elles représentent.

Voyons où l'on en est aujourd'hui.

La syphilis et les syphilides sont unanimement acceptées. Maladie bien étudiée depuis longtemps, dont la date d'entrée et l'évolution sont habituellement faciles à constater chez les malades, la syphilis devait, en effet, être la première à fournir des arguments en faveur de l'opinion qui veut que la plupart des éruptions cutanées soient symptomatiques.

La scrofule, en tant qu'entité morbide, rencontre peu d'opposants; et si on ne s'entend pas sur les termes, on s'entend à peu près sur la chose; si tout le monde n'admet pas la scrofule, tout le monde admet des scrofuleux. Il y a là, je le sais, plus qu'une divergence d'expression; c'est que, il faut bien l'avouer, la difficulté est plus grande. On sait où et comment débute la syphilis; mais où commence la maladie scrofule? Quelques croûtes dans les cheveux, quelques gerçures derrière les oreilles, une adénite sous-maxillaire survenue à propos de la dentition; quelques engelures l'hiver; à un âge plus avancé, quelques croûtes dans le nez, quelques pustules d'impétigo larvalis sont-elles déjà des scrofulides? Combien peu d'individus alors échapperaient à cette landwehr morbide! Où finit la santé? où commence la maladie? Question bien difficile à résoudre.

Les mêmes arguments peuvent être reproduits pour l'arthritis et les arthritides.

On est loin de s'entendre sur l'arthritis qui comprendrait la goutte et le rhumatisme. Pourquoi confondre deux maladies si différentes? dit-on. Elles ont bien, il est vrai, des manifestations articulaires communes, mais là cessent les points de contact; les manifestations viscérales sont différentes : troubles des fonctions digestives et urinaires dans la goutte, des fonctions circulatoires dans le rhumatisme, etc.

Étant même admis l'arthritis, il faudrait encore démontrer qu'à cet état constitutionnel répondent certaines éruptions, ayant des caractères bien établis, une marche et une thérapeutique spéciales.

Pour l'herpétis ou la dartre, mêmes difficultés, plus grandes encore que pour l'arthritis, les manifestations viscérales manquant pour corroborer le diagnostic; d'autant plus que, suivant M. Bazin, dans leur forme commune, les maladies constitutionnelles commençant par la peau, c'est-à-dire par les tissus superficiels, on n'a guère que des signes objectifs, souvent faciles à confondre, pour établir le diagnostic

différentiel. Aussi M. Pidoux n'a-t-il voulu voir dans l'herpétisme qu'un métissage de l'arthritis et de la scrofule; tandis que M. Hardy fait rentrer dans la dartre une grande partie des arthritides de M. Bazin.

Devant des opinions si diverses, la réserve n'est-elle pas un devoir, surtout quand on voit souvent un même malade, soumis simultanément à l'examen de plusieurs médecins, et des plus compétents, être considéré comme atteint d'une scrofulide par l'un, d'une dartre par un autre, d'une arthritide par un troisième, bien heureux quand un quatrième n'y voudra pas trouver une syphilide ou même une affection parasitaire?

N'allez pas croire que je veuille me donner le facile plaisir d'une critique d'un goût douteux; non, je veux vous faire comprendre combien sont grandes les difficultés que nous rencontrons pour que de si grandes divergences puissent se produire.

Reste le parasitisme cutané, sorte de trait d'union entre les affections de cause externe et celles de cause interne.

Tout le monde est d'accord sur l'influence étiologique des parasites animaux cutanés ou épizoaires; il n'y a de différence d'opinion que sur le retentissement plus ou moins profond que leur présence peut avoir sur l'économie et sur l'opportunité ou le danger d'un traitement rapide, danger bien chimérique à mon avis.

Le parasitisme végétal a eu plus de difficultés à se faire admettre. C'est pourtant, sans contredit, une des grandes vérités mises en lumière par M. Bazin, non que la question soit épuisée et qu'il n'y ait plus rien à chercher, quand ce ne serait que le parasite de la pelade, le microsporon Audouini, dont je ne nie pas l'existence, mais que je n'ai pas encore pu trouver.

Comme M. Bazin, je suis convaincu que, de même que l'acarus est une cause certaine d'éruptions cutanées, de même les parasites végétaux sont la cause des éruptions dans lesquelles on les découvre. Mais ce qui reste à l'étude, c'est l'influence du terrain sur lequel ces parasites ont été jetés, influence telle que, chez les uns, ils ne se développeront pas ou n'auront qu'une existence éphémère, tandis qu'une fois implantés chez les autres, ils résisteront pendant un temps infini aux médications les plus actives et rebuteront la patience la plus tenace.

Vous voyez, Messieurs, combien est vaste notre champ d'études, et combien se trompent ceux qui croient qu'en quelques semaines, on peut apprendre à reconnaître et à traiter ce qu'on appelle les maladies de la peau; en quelques semaines, on a à peine le temps d'apprendre qu'on ne sait pas grand'chose.

Voilà bien des années déjà qu'on fait une étude attentive et méthodique de cette branche de la médecine, et, malgré les immenses progrès réalisés dans ces vingt dernières années, que de problèmes restent à résoudre qui embarrasseront pendant longtemps encore les générations successives de médecins qui se livreront à cette étude si difficile, mais si attrayante!

Étant établie autant que possible la nature de l'affection que nous aurons sous les yeux, il faudra porter le pronostic de cette affection si elle est idiopathique, celui de la maladie dont elle sera le symptôme si nous admettons qu'elle soit symptomatique.

S'agit-il d'une affection idiopathique, de cause externe; s'il n'y a aucune circonstance aggravante dans l'état général du malade, dans le siége de la lésion, le pronostic sera favorable. N'oubliez jamais cependant que l'affection cutanée le plus franchement traumatique peut être le point de départ de manifestations indéfiniment prolongées d'une maladie constitutionnelle ou diathésique qui sommeillait jusqu'alors; ces faits sont loin d'être rares.

La gale, par exemple, est souvent l'occasion de cet éveil des éruptions constitutionnelles, ce qui avait porté les anciens médecins qui ignoraient l'existence de l'acarus à admettre un vice psorique.

L'affection est-elle symptomatique de la syphylis pour prendre une maladie incontestée; on doit porter le pronostic de la lésion syphilide et de la maladie syphilis.

Le pronostic de la lésion variera — suivant son époque d'apparition — une éruption syphilitique secondaire sera, en général, d'autant moins grave qu'elle sera plus tardive.

Suivant son siége, un lupus des membres est moins grave qu'un lupus de la face qui, en quelques années, peut ronger tout le visage, comme on en voit de trop nombreux exemples ici.

Il variera encore suivant la constitution du malade, son âge, etc.

Le pronostic de la maladie devra s'appuyer sur les mêmes considérations.

Chez un scrofuleux, la syphilis pourra être maligne. Elle est presque toujours grave chez les vieillards. J'ai eu à soigner en 1863 un ouvrier italien, âgé d'environ 65 ans, atteint de surdité, qui, s'étant adressé à un spécialiste bien connu, fut une de ses nombreuses victimes.

Cet homme, à peine débarrassé aujourd'hui de manifestations cutanées profondes et rebelles, a été pris brusquement et sans cause appréciable, il y a quelques mois, de palpitations symptomatiques d'une affection organique du cœur à laquelle j'ai cru devoir opposer l'iodure de potassium associé à la digitale, dans l'hypothèse bien incertaine, mais acceptable, d'une lésion syphilitique du cœur.

Un des éléments les plus importants du pronostic est encore ce « nous ne savons quoi » qui fait la bénignité ou la malignité de la maladie indépendamment de toutes les circonstances appréciables, et que l'expérience seule apprend à reconnaître.

On ne saurait être trop réservé dans le pronostic des éruptions. Souvent les lésions les plus superficielles et les plus légères en apparence épuisent toutes les ressources de la thérapeutique, tandis qu'une lésion ancienne et profonde, qui semblerait devoir être autrement rebelle, cède en quelques jours, en quelques semaines au plus à un traitement des plus simples, judicieusement institué. L'observation des malades de cet hôpital est féconde en surprises de ces deux genres.

Si le diagnostic et le pronostic des affections de la peau sont difficiles, la thérapeutique l'est encore bien davantage. Malade et médecin doivent être doues d'une forte dose de patience pour ne pas se laisser aller au découragement.

Est-ce à dire que nous soyons impuissants et que nous devions rester inactifs devant les affections, même les plus rebelles, pour lesquelles on réclame notre assistance? Non certes; vous aurez, j'espère, l'occasion de voir, en remontant dans les antécédents de nos malades, que souvent ils sont restés pendant huit, dix, douze ans et plus débarrassés de toute éruption; si ce n'est pas là une cure radicale, c'est au moins un répit très-satisfaisant; il arrive encore assez fréquemment qu'on a le bonheur de les guérir définitivement.

Pour les affections de cause externe, professionnelles pour la plupart, non parasitaires, le repos, les soins de propreté suffisent le plus souvent pour amener la guérison.

Pour les affections symptomatiques, il faut s'adresser tout à la fois à la lésion et à la maladie dont elle est la manifestation. Il y a donc :

1° Un traitement local consistant en topiques de toutes sortes.

2° Un traitement qu'on pourrait appeler mixte, agissant à la fois sur la lésion et sur l'état général; ce sont les moyens balnéatoires qui ont fait une si grande réputation à cet hôpital et dont il est largement pourvu; moyens que, dans une de nos prochaines conférences, je me propose de vous faire connaître en détail en vous faisant visiter l'établissement important qui a été érigé ici il y a quelques années.

3° Enfin, il y a un traitement général : les dérivatifs sur le tube digestif particulièrement; les reconstituants, les altérants, et surtout les médicaments que l'on croit et dit spéciaux, presque spécifiques; préparations mercurielles contre les accidents récents de la syphilis; iodure de potassium seul ou associé au mercure contre les accidents profonds et anciens; iode et soufre opposés aux manifestations scro-

fuleuses; arsenic aux herpétides ou dartres; alcalins aux arthritides. Passe pour le mercure et surtout l'iodure de potassium contre certains accidents de la syphilis; passe encore pour l'iode contre le lymphatisme et peut-être le soufre contre la scrofule suivant les uns, contre la dartre suivant les autres. Quant à l'arsenic contre l'herpétis et les herpétides, et aux alcalins contre l'arthritis et les arthritides, tout me semble encore à faire, et la question est si complexe que, de longtemps encore, je le crains bien, il sera presque impossible d'établir les indications thérapeutiques sur des bases solides.

On est entraîné, presque malgré soi, à se faire les illusions les plus complètes sur le traitement général des affections cutanées, ceux surtout dont les convictions sont arrêtées et qui aux dartres opposent la médication antidartreuse, aux arthritides la médication alcaline supposée antiarthritique.

C'est, je crois, s'abuser que d'attribuer aux préparations arsenicales, alcalines, etc., une action aussi spéciale; ce sont sans doute de puissants modificateurs de l'état général, mais dont l'action physiologique n'est pas encore assez suffisamment connue ni étudiée pour qu'on puisse en déduire rationnellement une action thérapeutique spéciale. On obtient bien quelquefois, moins souvent qu'on ne le croit, des guérisons non douteuses avec ces diverses médications, mais c'est d'après un empirisme encore peu éclairé et non d'après des règles nettement posées. Aussi, dans l'état actuel de nos connaissances, est-on obligé de varier les médications, de tâtonner, et après avoir d'abord cherché à saisir les indications tirées de la nature supposée des éruptions, on en est réduit à s'adresser à l'état général, et vous nous verrez quelquefois substituer ou associer, non sans succès, l'huile de morue aux préparations mercurielles dans la syphilis secondaire; le fer et le soufre aux alcalins dans les éruptions supposées arthritiques. Vous verrez aussi combien sont rebelles souvent les affections parasitaires et combien il est facile de s'abuser sur la valeur de certaines médications parasiticides. Si on cesse trop tôt de suivre les malades, on les croit guéris alors qu'ils sont allés demander à un autre médecin une guérison qui se fera toujours longtemps attendre. N'ajoutez foi à la valeur d'une médication que lorsque le temps sera venu confirmer la guérison des malades qui y auront été soumis; cela soit dit pour toutes les affections cutanées parasitaires ou de cause interne.

Quand on voudra entrer dans la voie d'une expérimentation sérieuse pour le traitement général des affections cutanées, il faudra s'en tenir exclusivement à ce traitement et s'abstenir des adjuvants topiques et balnéaires, qui jouent un si grand rôle, qu'il me serait possible de produire de nombreuses observations de malades, exclusivement soignés par les moyens externes, aussi rapidement blanchis, comme ils disent, et pour un aussi long temps que lorsque ces mêmes malades dans d'autres services ont été traités tantôt par l'arsenic, tantôt par les alcalins, tantôt par les sulfureux, mais toujours simultanément par des bains et des topiques.

C'est cette expérimentation que j'essayerai d'entreprendre devant vous toutes les fois qu'il sera possible de concilier les exigences de la science avec les devoirs d'humanité, que nous ne devons jamais oublier.

Est-ce à dire qu'il faille s'abstenir de toute médication interne sous prétexte qu'elle est incertaine? Non, Messieurs; seulement nous devons être sévères dans nos conclusions, et ne pas oublier combien l'engouement est facile en thérapeutique, témoins ces nombreux médicaments qui, préconisés pendant quelque temps, tombent dans un complet oubli, souvent aussi immérité que leur vogue, parce qu'on leur a fait promettre plus qu'ils ne pouvaient tenir.

Dans ce court exposé, bien abstrait peut-être, vous m'avez entendu souvent prononcer les mots de doute, hésitation, réserve, démonstration insuffisante. Il y a un doute stérile, c'est celui qui nie; il y a un doute fécond, c'est celui qui examine, vérifie et ne cède qu'à l'évidence: c'est celui-ci que je vous conseille; tant qu'on doute on est sur ses gardes, on reste plus clairvoyant pour saisir des nuances qui

échappent aux esprits prévenus, on se laisse moins facilement séduire par l'entraînement d'une doctrine, et quand enfin on se fait une conviction, on a quelque chance de la garder plus longtemps. Douter, c'est ne pas conclure trop tôt, ne pas espérer trop tôt, ne pas désespérer trop tôt.

Messieurs, je n'ai pas voulu commencer ces conférences sans vous dire mon opinion sur les graves questions générales que soulève l'étude des affections cutanées, et c'est avec votre collaboration que je compte chercher à vérifier les doctrines si séduisantes dont je vous ai entretenus, heureux si, par mes efforts, je puis contribuer à faire la lumière dans ces questions encore si obscures.

PATHOLOGIE.

PATHOGÉNIE ET ÉTIOLOGIE DE LA DÉGÉNÉRESCENCE AMYLOIDE.

Appelée d'abord cirrheuse, lardacée, cette altération organique, qui atteint tous les organes, les reins et le foie en particulier, en en augmentant le volume, consiste dans un dépôt ou une exsudation de nature fibrineuse, démontrée par l'analyse chimique, sa tendance contractile, sa conversion en tissu fibreux, et son identité avec les résidus fibrineux. On la reconnaît par la réaction de l'iode qui lui donne une couleur rouge-brun au lieu de la teinte jaune qu'elle communique aux tissus normaux. Son association avec la tuberculose ou la syphilis l'a fait considérer comme dépendant d'elles ou de quelque autre cachexie.

Un mémoire intéressant de M. le docteur Dickinson, médecin-adjoint de l'hôpital Saint-Georges et des Enfants-Malades de Londres, lu à la *Royal med. and chir. Society*, dans sa séance du 12 février dernier, tend à modifier, à changer ces conclusions où la science en est. Sur 60 cas de dégénérescence amyloïde observés par lui, elle coïncidait, dans 52, avec la formation du pus. Dans 47, il y avait des traces d'une suppuration abondante et prolongée, et, dans 5, l'autopsie démontra qu'elle avait existé antérieurement. Aucune ressemblance, du reste, entre ces cas, si ce n'est la suppuration. La syphilis existait dans quelques-uns, la tuberculose dans d'autres; la plupart sans autre trace morbide. Des 8 autres cas, 4 révélaient l'existence antérieure d'une albuminurie abondante, et, comme celle-ci est équivalente, sous certains rapports, à la suppuration, 4 seulement restent indemnes de cette cause à laquelle peut être rapportée la dégénérescence amyloïde.

A l'appui de cette étiologie viennent les résultats de MM. Wilks et Grainger Stewart, obtenus en dehors de toute idée préconçue. Sur 109 cas suivis d'autopsie et de l'historique des maladies antérieures, 83 ou plus des trois quarts étaient liés à une suppuration indubitable, et les désordres étaient tels dans les 26 autres, qu'il est permis de supposer qu'elle a existé dans la majorité, sinon dans tous. Ce résultat est donc concluant.

Tandis que la coïncidence de la syphilis, de la tuberculose ou de toute autre cachexie est ainsi démentie dans bon nombre de cas, celle de la suppuration, au contraire, est manifeste dans la très-grande majorité. Dans l'un, c'est à la suite d'une dilatation bronchique; dans l'autre, après une fracture compliquée; dans celui-ci, le résultat d'une amputation; dans ceux-là, après des abcès pelviens, etc., etc.

La constatation clinique étant faite, restait à rechercher comment une suppuration prolongée peut favoriser le dépôt de cette matière dite amyloïde. En voici la preuve physico-chimique : Le pus est un liquide albumineux, alcalin par la potasse et la soude qu'il contient en notable proportion, proportion supérieure à celle du sang. Un écoulement de pus est donc une soustraction d'albumine et d'alcalis du sang. C'est ainsi que le dépôt amyloïde, essentiellement fibrineux, au lieu de colorer en jaune par l'iode, comme la fibrine et les tissus normaux, prend un rouge-brun caractéristique par l'absence de ces alcalis, couleur qu'il perd dès qu'il peut absorber une petite quantité de potasse ou de soude, pour reprendre celle des tissus sains. De même, il retient la couleur du sulfate d'indigo que les tissus sains détruisent par les alcalis libres qu'ils contiennent.

D'ailleurs, les analyses comparatives de 7 foies sains et de 7 foies amyloïdes ont donné environ une diminution d'un quart des sels alcalins dans ceux-ci. Enfin, la substance amyloïde a été produite artificiellement avec de la fibrine ou de l'albumine en en enlevant ou en neutralisant l'alcali combiné avec elle. Des échantillons ainsi obtenus et exposés devant la Société ont donné toutes les réactions sus-indiquées de ce dépôt morbide.

D'où M. Dickinson conclut que la substance amyloïde est de la fibrine désalcalinisée, et que

cette dégénérescence s'observe 5 fois sur 6 à la suite des grandes pertes alcalines et albumineuses qui se font surtout par la suppuration. Il propose, en conséquence, de l'appeler *dépurative* et non amyloïde, comme étant tout à fait impropre d'après ces faits, et d'en prévenir le développement dans les cas d'albuminurie et de suppuration, surtout des os, par un régime compensateur et l'usage de la liqueur de potasse et de soude. (*Lancet*, février, p. 239.)

Travail d'analyse et de synthèse, cette communication, outre son intérêt pratique, nous semble un exemple saisissant de l'alliance nécessaire et utile de la clinique avec les sciences accessoires et de leur rôle respectif : celles-ci devant toujours être subordonnées à celle-là. On voit, en effet, les erreurs auxquelles expose une marche contraire et les féconds résultats de celle-ci.

P. Garnier.

BIBLIOTHÈQUE.

TRAITÉ DE L'ART DES ACCOUCHEMENTS, par P. Cazeaux. *Septième édition*, revue et annotée par le docteur S. Tarnier, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux.

Six éditions tirées à plus de 4,000 exemplaires et épuisées en moins de vingt ans, n'est-ce pas là le plus bel éloge que l'on pourrait faire du traité de Cazeaux ? Nous n'avons pas la prétention, dans cet article, d'analyser un ouvrage qui se trouve entre les mains de la plupart des praticiens, ouvrage qui a servi à l'éducation obstétricale de vingt générations d'élèves ; notre intention est simplement de faire connaître les pricipaux changements que le docteur Tarnier a cru devoir introduire dans cette nouvelle édition.

Le plan général de l'ouvrage a été sensiblement modifié : Cazeaux, ordinairement si clair dans ses descriptions, manquait quelquefois de méthode ; ainsi il décrivait les signes de la grossesse avant d'avoir étudié la grossesse en elle-même ; et pour ne citer encore qu'un exemple, l'étude de la délivrance naturelle était rejetée à la fin de l'ouvrage, après la dystocie et les opérations obstétricales.

La nouvelle édition du traité de Cazeaux est divisée en huit parties.

La *première partie*, consacrée à l'étude des organes générateurs de la femme, a subi quelques changements importants. Les savantes recherches de M. Sappey sur la structure de l'ovaire ont été analysées avec soin, et le docteur Tarnier a pu répéter avec cet habile anatomiste que : si tous les œufs que porte une jeune fille à la surface de ses ovaires étaient fécondés, deux femmes suffiraient pour peupler une capitale de 1,600,000 habitants comme Paris. Un chapitre nouveau consacré à la description des mamelles termine cette première partie.

La *seconde partie* est consacrée à l'étude de la grossesse. Nous y avons trouvé une analyse complète du travail du docteur Hélie (de Nantes) sur la structure de l'utérus. Un paragraphe a été consacré à l'étude des ostéophytes crâniens ; les recherches de Ducrest, d'Alexis Moreau, celles de l'auteur en collaboration avec le docteur Cossy ont servi à la rédaction de cet article. Les recherches récentes du professeur Ch. Robin sur la muqueuse utérine, la caduque et le placenta, ont été exposées avec quelques détails.

La *troisième partie* comprend l'étude de l'accouchement : Le chapitre premier est consacré à étudier les causes de l'accouchement naturel et à terme ; tout n'y est qu'hypothèse : après avoir opposé à chacune des théories émises sur les causes déterminantes de l'accouchement, et dont quelques-unes ont au moins le mérite d'être très-ingénieuses, des arguments sérieux qui les réfutent toutes, M. Tarnier propose une théorie qui, tout anatomique qu'elle est, ne nous a pas paru cependant à l'abri d'objections.

Le chapitre II, consacré à l'étude des phénomènes physiologiques de l'accouchement, n'a pas subi de modifications importantes. Dans le chapitre III, consacré à l'étude des phénomènes mécaniques du travail, la classification de Nœgele sur les présentations et les positions a été conservée. Dans l'étude du diagnostic des présentations et des positions, M. Tarnier a su n'accorder au palper abdominal et à l'auscultation que leur véritable valeur. Aux cinq temps de l'accouchement admis par les auteurs, notre confrère ajoute un sixième temps qui est le temps d'expulsion de la deuxième partie fœtale. C'est là une innovation heureuse qui permet de présenter d'une manière nette et précise cette loi unique du mécanisme de l'accouchement que le professeur Pajot a formulée déjà depuis longtemps et que nous lui avons entendu développer il y a plus de dix ans dans ses cours particuliers : *Tous les accouchements au point de vue*

des phénomènes mécaniques sont soumis à la même loi. Il n'y a qu'un seul mécanisme d'accouchement, quelles que soient la présentation et la position, pourvu que l'expulsion se fasse à terme et s'exécute spontanément, c'est-à-dire sans intervention de l'art.

On arrive ainsi à décrire les six temps suivants :

Premier temps. — Amoindrissement. .	de la première partie fœtale.
Deuxième temps. — Engagement . . .	
Troisième temps. — Rotation	
Quatrième temps. — Dégagement. . .	
Cinquième temps. — Rotation.	de la deuxième partie fœtale.
Sixième temps. — Expulsion	

Les chapitres suivants, consacrés à l'étude de l'accouchement gémellaire, de l'accouchement prématuré, de l'accouchement retardé, de la délivrance naturelle, des soins à donner à la femme et à l'enfant pendant le travail de l'accouchement et immédiatement après l'accouchement, n'ont pas subi de changements importants. Dans le chapitre qui traite des phénomènes qui appartiennent sux suites de couches, nous avons trouvé une excellente analyse du mémoire de M. Blot sur l'état du pouls après l'accouchement.

La *quatrième partie de l'ouvrage,* consacrée à la pathologie de la grossesse, est celle qui a subi les changements les plus importants : M. Tarnier a mis à contribution, pour l'élever au niveau des progrès de la science, le mémoire de M. Bardinet, à propos d'une épidémie d'ictère chez les femmes enceintes, observée en 1863 à Limoges, le mémoire du docteur Constantin Paul sur l'intoxication saturnine comme cause d'avortement, et la thèse de concours du docteur Guéniot sur les vomissements incoercibles pendant la grossesse. Nous avons aussi remarqué un paragraphe nouveau sur l'hypertrophie de la glande thyroïde pendant la grossesse; mais la partie vraiment neuve, c'est celle qui traite de l'albuminurie et de l'urémie ohez la femme enceinte : Claude Bernard, Gubler, Virchow, Frerichs, Brown-Séquard, Germain Sée, Jaccoud, Fournier, etc., tels sont les auteurs et les expérimentateurs qui ont fourni à la rédaction de cet article remarquable. Nous allions oublier de mentionner le paragraphe si important des névralgies, des paralysies et des troubles intellectuels chez la femme enceinte; les chapitres des maladies de l'œuf et du fœtus dont la rédaction appartient entièrement à M. Tarnier. Signalons encore les articles suivants : taches pigmentaires et pityriasis, relâchement des symphyses du bassin, douleurs abdominales, lombaires et inguinales, rétroversion de l'utérus; qui ont subi des modifications importantes.

La *cinquième partie,* qui traite de la dystocie, a subi quelques changements importants et quelques compléments qui portent principalement sur les articles ostéomalacie, enchondromes, oblitération complète du col de l'utérus, rigidité anatomique, tumeur du corps de l'utérus, traitement de l'hémorrhagie par insertion vicieuse du placenta. Au chapitre consacré à l'étude de l'éclampsie, M. Tarnier aborde franchement la question de l'avortement provoqué; il pense que l'on peut y avoir recours dans les conditions suivantes :

1° *Que la grossesse ait atteint la fin du huitième mois, afin que l'enfant nouveau-né puisse s'élever sans trop de difficultés*, 2° *que l'albuminurie soit parvenue à un haut degré ou que la malade ressente quelque signe précurseur de l'éclampsie*; 3° *que la femme soit primipare ou qu'elle ait été atteinte d'éclampsie à un accouchement précédent*; 4° *qu'on ait constaté l'inefficacité du traitement médical, et en particulier de la saignée.*

Signalons, dans cette cinquième partie, deux articles nouveaux sur des accidents que l'on a vus se produire quelquefois chez la femme dans les efforts de l'accouchement : je veux parler de l'emphysème pulmonaire et sous-cutané, et des fractures du sternum.

Dans la rédaction du chapitre intitulé : *Des obstacles dus au fœtus,* M. Tarnier a su analyser avec le talent qui lui est propre le savant mémoire de M. Jacquemier sur l'excès de volume des épaules comme cause de dystocie.

La *sixième partie* est intitulée : *Thérapeutique;* elle comprend deux chapitres, le premier sur le seigle ergoté, le second sur l'influence de la saignée et d'un régime débilitant sur le développement de l'enfant.

La *septième partie* traite des opérations obstétricales. Le chapitre consacré à l'étude du tamponnement du vagin dans les hémorrhagies a été refait complétement.

Nous avons trouvé, dans cette septième partie, la description des différentes variétés de forceps : du levier, pour lequel M. Tarnier semble avoir quelque prédilection et qu'il me paraît vouloir tirer de l'oubli; du crânioclaste de Simpson et du forceps-scie de Van Huevel.

Dans le chapitre consacré à l'accouchement prématuré artificiel, M. Tarnier passe en revue les différents procédés employés pour provoquer l'accouchement. Après avoir fait connaître le

dilatateur de Busch, le sphéno-siphon de Schnaekenberg, le dilatateur de Barnes, l'auteur nous donne une description détaillée du dilatateur intra-utérin que, dans son affection toute paternelle, il place au-dessus de tous les autres instruments.

La *huitième partie*, consacrée à l'hygiène des enfants depuis la naissance jusqu'à l'époque du sevrage, n'a subi que quelques changements de peu d'importance.

A part quelques petites inexactitudes et quelques erreurs typographiques, qui ne manqueront pas de disparaître dans une prochaine édition, le *Traité d'accouchements* de Cazeaux, mis au courant de la science par le docteur Tarnier, est et restera longtemps encore l'ouvrage classique par excellence.

Dr Ad. Tissier.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU IXe ARRONDISSEMENT.

Extrait des procès-verbaux du 2e semestre de 1866. — Présidence de M. le docteur Huet-Després.

Sommaire. — *Vomissements incoercibles pendant la grossesse* (MM. Duhomme, Gros, A. Dufour, Piogey, E. Labbé). — *Emploi du chloroforme dans la pratique des accouchements* (MM. Huet-Després, Hérard, Woillez, Parmentier, Marrotte, Desruelles, Triger père). — *Indications thérapeutiques de l'éclampsie* (MM. Hérard, E. Labbé, Marrotte, Dupont, Duhomme). — *Choléra* (MM. Hérard, Woillez, E. Labbé). — *Délire survenu pendant le cours d'une maladie grave* (MM. Duhomme, E. Labbé). — *Scorbut chez un jeune Mexicain soumis à une nourriture plus animalisée que dans son pays* (MM. Marrotte, Huet-Després). — *Calculs biliaires, ictère* (MM. Marrotte, Destouches, Huet-Després, Lailler, Thibierge, Archambault).

Vomissements incoercibles pendant la grossesse.

M. Duhomme : Une jeune femme de 21 ans eut, dans les premiers mois de sa grossesse, des vomissements assez abondants, puis, de quatre mois et demi à six mois, ces vomissements n'avaient plus lieu qu'à des intervalles assez éloignés lorsqu'ils reparurent avec une très-grande intensité au commencement du sixième mois, et, arrivée au septième mois, la malade ne put absolument rien prendre, ni aliments solides, ni aliments liquides, sans vomir immédiatement, et elle vomissait même lorsqu'elle ne prenait rien. Plus tard, la vue se troubla notablement; elle éprouva d'abord comme la sensation d'un brouillard recouvrant les objets, puis elle fut très-incommodée par la perception de cercles lumineux. Les urines, examinées, contenaient une quantité considérable d'albumine; il n'y eut ni fièvre, ni œdème des extrémités.

Cette jeune femme est accouchée de deux enfants du sexe féminin : la première était morte depuis plusieurs jours lorsqu'elle vint au monde, la seconde n'a vécu que trois heures. L'accouchement eut lieu sans le moindre accident nerveux, et immédiatement après tout est rentré dans l'ordre du côté des organes digestifs. Quelques heures après sa délivrance, la malade a pu prendre un potage; le lendemain et les jours suivants une nourriture plus substantielle sans qu'il y ait eu de vomissement. Tout parut aller pour le mieux pendant quatre jours, lorsque, au commencement du cinquième, il survint un délire intense qui obligea de suspendre l'alimentation, bien qu'il ne fût pas accompagné de vomissements. Les troubles de l'intelligence étaient le seul symptôme; il n'y avait pas de fièvre, pas de céphalalgie, pas de rougeur de la face; les suites de couches, bien que diminuées, n'étaient pas complétement suspendues. Ce délire, qui, par sa forme, se rapprochait beaucoup de ce qu'on a décrit sous le nom de manie puerpérale, dura trois ou quatre jours, puis tout rentra dans l'ordre. Un mois après l'accouchement, la malade alla aussi bien que possible, à l'exception toutefois d'un seul symptôme, l'affaiblissement de la vue, qui persiste avec une rare ténacité. La malade ne voit pas assez pour lire; c'est avec peine qu'elle reconnaît les différentes personnes qui se trouvent en rapport avec elle. Cependant, l'urine ne contient plus d'albumine sans qu'on puisse préciser le moment de la disparition de ce produit anormal, car l'urine n'a pu être examinée dès les premiers jours à cause de son mélange avec les suites de couches.

M. Gros : J'ai donné des soins à une malade qui, pendant le cours de sa grossesse, avait présenté une quantité considérable d'albumine dans l'urine; je craignais l'éclampsie au moment de l'accouchement, et, comme c'était à la campagne, j'avais eu soin d'emporter du chloroforme dans cette prévision. Mes craintes ne se sont pas réalisées; la malade n'a pas eu d'éclampsie, mais je crois devoir attribuer cet heureux dénoûment à l'insertion vicieuse du placenta sur le col qui a déterminé un écoulement assez considérable de sang pendant tout le

temps du travail; or, on sait que le moyen qui réussit le mieux, dans les cas d'éclampsie, c'est la pratique des émissions sanguines.

Quant à la répétition des mêmes accidents dans les grossesses successives, je ne crois pas qu'il y ait la moindre corrélation d'une grossesse à l'autre. J'ai accouché une dame qui, une première fois, eut des attaques d'éclampsie et mit au monde deux jumeaux, et qui eut deux grossesses ultérieures qui se sont terminées sans le moindre accident.

J'ai publié il y a quelques années, dans le *Bulletin de thérapeutique*, un cas de vomissements incoercibles dans la grossesse où la pepsine a très-bien réussi. La malade, à la suite de vomissements existants et durant depuis longtemps, était arrivée à un degré d'émaciation considérable; sa santé était profondément altérée. Après m'être assuré de l'état de l'utérus, et ayant constaté que les vomissements n'étaient pas dus à un enclavement, je prescrivis 50 centigrammes de pepsine avant chaque repas, et ce traitement fut couronné du succès le plus complet; beaucoup d'autres moyens avaient été mis en usage, mais sans aucun résultat satisfaisant.

M. Duhomme : Une femme enceinte était en proie à des vomissements incoercibles pendant tout le cours de sa grossesse; on employa la pepsine qui eut un résultat des plus heureux. Dans ce cas, l'action bienfaisante du médicament a été d'autant plus manifeste qu'il a été employé pendant fort longtemps; en raison de son prix élevé, la malade crut plusieurs fois pouvoir y renoncer; mais, chaque fois, les vomissements reparurent et ne cédèrent qu'à une nouvelle administration de la pepsine.

M. A. Dufour : L'emploi de la pepsine présente souvent des difficultés à cause de son altérabilité; dans maintes circonstances, des vomissements incoercibles ont été arrêtés par l'acide chlorhydrique, dont l'administration est beaucoup plus facile et plus certaine; aussi pourra-t-on presque toujours le substituer avec avantage à la pepsine.

M. Gros : J'ai plusieurs fois obtenu de bons résultats avec la pepsine dans des cas où l'acide chlorhydrique avait échoué. Dans le fait cité plus haut, cet acide avait été essayé sans résultat satisfaisant. En 1857, j'ai aussi employé la pepsine pour combattre des vomissements incoercibles liés à un goître exophthalmique; beaucoup d'autres moyens, et notamment l'acide chlorhydrique, avaient été essayés sans succès; la pepsine arrêta les vomissements. Toutefois, ils se reproduisirent cinq ou six mois après, et, cette fois, ils résistèrent à la pepsine et ne cédèrent qu'à l'emploi du nitrate d'argent. Enfin, un nouveau-né d'une magnifique apparence, confié à une excellente nourrice, rendait tout le lait qu'il prenait; il n'avait pas de diarrhée, il avait seulement rendu son méconium, et il dépérissait à vue d'œil en raison de ces vomissements continuels, de sorte que tout faisait craindre une terminaison funeste; on lui donna, chaque fois qu'il tétait, du sirop de pepsine préparé extemporanément (15 centigrammes par prise); les vomissements s'arrêtèrent pour ne plus reparaître. Je crois donc que, dans bon nombre de cas, la pepsine est infiniment préférable à l'acide chlorhydrique.

M. Piogey : J'ai employé plusieurs fois la pepsine avec succès : une fois dans un cas de goître exophthalmique, une autre fois pendant la convalescence d'une fièvre typhoïde. Outre les difficultés tenant à son altérabilité, c'est un médicament dont le prix est élevé; or, il est absolument indispensable d'employer la dose convenable pour obtenir un effet physiologique : cette dose est de 50 centigrammes avant chaque repas.

M. E. Labbé : L'action thérapeutique de la pepsine est encore assez mal connue. J'ai observé un cas heureux, mais l'amélioration n'a pas été de longue durée. Lorsqu'on fait usage de la pepsine, il ne faut pas l'administrer dans des aliments trop chauds, car une trop forte température détruit son action.

M. Gros : Ce précepte est d'autant plus important à suivre, qu'en général les malades qui vomissent supportent fort mal les aliments chauds et se trouvent beaucoup mieux des aliments froids. Lorsque les vomissements ont cessé, ce n'est qu'insensiblement qu'on peut revenir à faire usage d'aliments à la température habituelle.

M. A. Dufour : Pour retirer de l'acide chlorhydrique tous les avantages qu'on est en droit d'en obtenir, il est très-important de le doser convenablement; il ne faut pas le donner dans du sirop de sucre, il doit être dilué dans une petite quantité d'eau. Employé de la sorte, il a souvent donné de très-bons résultats.

Emploi du chloroforme dans la pratique des accouchements.

M. Huet-Després : J'ai entendu dire que M. Campbell employait le chloroforme indistinctement dans tous les accouchements pour diminuer les douleurs.

M. Hérard : L'emploi du chloroforme dans un premier accouchement peut présenter des inconvénients; le dernier temps du travail étant en même temps le plus douloureux et le plus long, ce ne serait pas sans danger que l'on prolongerait trop longtemps la chloroformisation; mais chez les femmes qui ont eu déjà des enfants, on peut, par ce moyen, leur éviter les trois ou quatre grandes douleurs de la fin; aussi les personnes qui en ont usé désirent-elles son emploi dans un accouchement ultérieur.

M. Campbell dit que le chloroforme lui a souvent donné des résultats merveilleux dans les attaques d'éclampsie; plusieurs personnes ne devraient la vie qu'à l'emploi de ce moyen. Je crois cependant qu'on aurait tort de l'employer seul, car souvent on se trouve fort bien d'y associer les émissions sanguines qui sont quelquefois absolument exigées par les phénomènes de congestion. Physiologiquement, l'emploi du chloroforme s'explique facilement; il amène la résolution des muscles du larynx et du thorax; il agit, en quelque sorte, comme anticonvulsif.

M. Woillez : Lorsqu'on veut étudier l'action du chloroforme sur la marche de l'éclampsie, il est indispensable de bien spécifier le moment précis de l'accouchement où ce moyen est mis en usage, car l'éclampsie cessant presque toujours lorsque l'accouchement est terminé, on aura d'autant plus de chance de réussir que le travail sera plus avancé. Ainsi, par exemple, chez une femme éclamptique, amenée dernièrement à Cochin, on reconnut que la tête était engagée et faisait déjà bomber le périnée; il est évident que le pronostic à porter était moins grave que dans le cas où l'éclampsie survient au début du travail.

M. Parmentier : J'ai donné des soins avec M. Danyau à une jeune femme qui fut prise d'éclampsie pendant le travail. Le chloroforme lui fut administré de six à onze heures du soir; cependant, malgré l'emploi de ce moyen, elle eut une attaque avant l'accouchement. Peu de temps après la délivrance, une nouvelle attaque fut arrêtée à son début par deux ou trois inspirations de chloroforme. On comprend facilement le mode d'action du chloroforme dans l'éclampsie; il agit comme antispasmodique; on le voit réussir dans certaines affections présentant avec celle-ci une certaine analogie. A l'hôpital Saint-Louis, je suis parvenu à suspendre un accès de tétanos par l'emploi du chloroforme; ce moyen m'a encore rendu des services dans le *delirium tremens;* le délire a cessé après une chloroformisation prolongée. Quant à l'emploi du chloroforme dans les accouchements ordinaires, je crois que l'on aurait grand tort d'y avoir recours, car des accidents arrivés à des chirurgiens très-prudents doivent inspirer une très-grande réserve.

M. Hérard : Il est bien difficile de préciser le mode d'action du chloroforme dans l'éclampsie; toujours est-il que cette affection tire sa gravité moins des attaques convulsives que des troubles profonds qu'elle amène dans l'hématose et des accidents d'asphyxie qu'elle détermine. Or, le chloroforme, en diminuant ces accidents, permettrait à la malade d'attendre le moment où la délivrance mettra fin à ces attaques.

M. Marrotte : Le chloroforme me paraît agir en combattant l'état du sang et du cerveau; son mode d'action me semble analogue à ce qui se passe lorsque, dans un empoisonnement par l'opium, on administre la belladone. Quoi qu'il en soit, l'utilité du chloroforme dans l'éclampsie me paraît suffisamment démontrée pour engager à l'employer.

M. Desruelles : L'emploi du chloroforme a une très-grande importance en obstétrique, d'autant plus qu'il a des indications particulières et peut convenir dans les cas où l'emploi des émissions sanguines est formellement contre-indiqué, chez les femmes très-anémiques et chez celles dont le système nerveux est très-développé. J'ai observé trois cas d'éclampsie où le chloroforme a été administré avec des résultats divers. Dans l'un d'eux, le chloroforme a échoué complétement; la mort survint après seize attaques d'éclampsie et bien que l'accouchement ait été provoqué; mais il s'agissait d'une malade placée dans les plus mauvaises conditions. Elle revenait des Indes, où elle avait été traitée pour une affection du foie; elle avait une chloro-anémie des plus prononcées et menait une vie très-sédentaire; elle vivait en quelque sorte sans air et sans lumière; car, le plus souvent, elle laissait les fenêtres et les persiennes de son appartement hermétiquement fermées. Lorsque je fus appelé, elle était à une époque assez avancée de sa grossesse. Je l'engageai vivement à modifier complétement son genre de vie et à passer quelque temps à la campagne; elle s'y décida, et choisit Bellevue pour résidence. Je ne tardai pas à constater qu'il existait une notable quantité d'albumine dans son urine, et, trois jours après, je fus appelé; elle venait d'avoir une première attaque d'éclampsie; elle était alors à sept mois et demi de sa grossesse. Malgré une petite saignée et l'emploi du chloroforme, les accès se reproduisirent à des intervalles fort rapprochés, et, à la seizième attaque, la malade succomba. Le chloroforme a donc été employé sans succès; mais ici son

usage était d'autant plus formellement indiqué qu'il n'y avait pas à songer un seul instant à persister dans l'emploi des émissions sanguines. Dans les deux autres cas, j'avais également affaire à des malades très-nerveuses ; l'éclampsie ne se déclara que pendant le travail, et, grâce à l'emploi du chloroforme, les accès ont été en diminuant et les malades ont guéri. Dans les cas où l'éclampsie se déclare avant le début du travail, doit-on hâter l'accouchement? C'est ce que j'avais fait dans le premier cas dont j'ai parlé; M. Danyau, appelé en consultation, n'a pas été de cet avis.

M. Triger père : Je ne me suis pas bien trouvé du chloroforme dans les cas d'éclampsie; je ne provoque pas l'accouchement, mais je le facilite en appliquant le forceps dès que cela est possible. Dans un cas d'éclampsie, je pratique une ou deux saignées, et aussitôt que l'application du forceps est possible, je m'empresse d'y recourir. Ce traitement me paraît bien préférable au chloroforme, auquel j'ai renoncé, bien qu'il ait quelquefois réussi, surtout à la fin; mais il a des inconvénients beaucoup trop sérieux pour les faibles avantages qu'il peut présenter. Ainsi, une personne, à laquelle j'avais refusé d'administrer le chloroforme pendant sa couche, s'adressa à un médecin anglais, et, à la suite de l'emploi de cet anesthésique, elle resta folle pendant six mois.

M. Desruelles : L'emploi du chloroforme, en obstétrique, n'est pas limité aux cas d'éclampsie, ni à ceux où l'accoucheur désire épargner à sa cliente les dernières douleurs de la parturition; il est une foule d'autres circonstances où il peut rendre des services signalés. Je me rappelle un cas où l'accouchement ne se faisait pas; il y avait des contractions partielles de l'utérus et le travail marchait très-lentement; je ne jugeai pas opportun d'appliquer le forceps, et M. Campbell, appelé en consultation, partagea cette manière de voir, et proposa l'emploi du chloroforme. Sous l'influence de cet agent, et au bout de peu de temps, les contractions de l'utérus, qui n'étaient que partielles, se généralisèrent, le travail devint régulier, et l'accouchement ne tarda pas à se faire.

M. Triger père : Je préfère de beaucoup le forceps au chloroforme, et je crois que, si on ne l'applique pas plus souvent, c'est manque d'habitude de s'en servir, et par timidité. Les douleurs prolongées peuvent avoir de grands inconvénients, et, sitôt que le col est suffisamment dilaté, on doit appliquer le forceps.

Toutefois, je ne nie pas l'utilité du chloroforme dans quelques circonstances, mais j'ai cru devoir y renoncer d'une manière absolue, malgré quelques avantages que j'en ai retirés, parce que ces avantages sont plus que compensés par les inconvénients. Quelquefois, les malades sont très-lentes à recouvrer connaissance; d'autres fois, il survient un malaise qui dure assez longtemps, jusqu'à vingt-quatre heures. Il faut s'occuper à la fois de l'accouchement et de l'administration du chloroforme; enfin, on n'est jamais à l'abri d'un accident.

M. Desruelles : Le mode d'employer le chloroforme en obstétrique n'est pas le même que celui qui est en usage dans les opérations chirurgicales. Au point de vue physiologique, il peut être employé assez longtemps, s'il n'est pas poussé trop loin, sans suspendre les contractions. Quant au côté thérapeutique, il peut suspendre les attaques d'éclampsie ou bien prévenir les accès, ou tout au moins en diminuer l'intensité. Ainsi, lorsqu'on remarque ce clignotement particulier des paupières, qui annonce un accès prochain, si on emploie immédiatement le chloroforme, ou bien on prévient une attaque, ou bien, dans le cas où ce résultat n'est pas obtenu, on en diminue l'intensité. De plus, le chloroforme a un pouvoir sédatif très-marqué. En un mot, il me paraît surabondamment démontré qu'il existe dans la science des observations très-probantes où cet anesthésique a eu l'influence la plus manifeste dans des attaques d'éclampsie, soit avant, soit pendant, soit après l'accouchement.

(*La fin au prochain numéro.*)

PROPHYLAXIE DE LA RAGE. — L'usage des cantharides n'est pas precisément nouveau contre la rage, car Szerlecki parle de leur emploi interne et externe dans son *Dictionnaire de thérapeutique*; mais la formule proposée par le docteur Minjo est toute différente. C'est sous forme de pommade, et comme remplaçant la cautérisation, qu'il les emploie exclusivement sur la morsure pendant quarante jours à la dose suivante :

Poudre de cantharides. .	} *ââ*	6 grammes.
Teinture id.	}	
Axonge.		30 —

M. — Trois applications par jour.

Depuis trois ans qu'il emploie ce moyen, l'auteur a recueilli neuf observations qu'il a présentées à l'Académie de médecine de Turin comme preuves de son efficacité. Mais l'Académie ne les a pas trouvées convaincantes; et après une discussion à ce sujet dans la séance du 25 janvier dernier, la commission n'ayant pu instituer d'expériences comparatives sur les animaux, elle a suspendu son jugement, en invitant le docteur Mijno à poursuivre ses recherches et à les faire connaître à l'Académie.

Le but de cette pratique étant tout simplement de favoriser la suppuration de la plaie, on pourrait cautériser tout d'abord pour l'acquit de sa conscience, et appliquer la pommade ensuite. Et comme la cautérisation ne prévient pas l'hydrophobie dans la majorité des cas, on pourrait comparer les deux pratiques; autrement, c'est aux vétérinaires à décider expérimentalement la question. — P. G.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Poudre dépilatoire. — Hôpitaux de Londres.

Chaux vive.	30 grammes.
Sulfure jaune d'arsenic.	2 gr. 50 centig.
Amidon en poudre.	24 grammes.

Mêlez. — Pour employer cette poudre, il suffit de la délayer dans une petite quantité d'eau, et de l'appliquer sur la peau qu'on veut priver de ses poils. Une à deux minutes suffisent pour produire ce résultat. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 2 Avril 1768.

Mort, à Brest, de Jean-Baptiste Boyer, médecin épidémiologiste, célèbre par son érudition, la sûreté de sa pratique, son zèle et son courage à courir partout où il y avait un fléau à combattre. La relation historique de la peste de Marseille, publiée en 1721, est un véritable chef-d'œuvre. — A. Ch.

COURRIER.

Association générale. — Par décret rendu en date du 20 mars 1867, sur la proposition du ministre de l'intérieur, ont été nommés présidents :

De la Société de secours mutuels des médecins de l'arrondissement de Châtillon-sur-Seine, M. Potey, docteur en médecine, en remplacement de M. Gaudet, décédé.

De la Société de secours mutuels des médecins du département, à Mâcon, M. Perrachon, docteur en médecine, en remplacement de M. Perrusset, démissionnaire.

Concours. — Aujourd'hui ont commencé les épreuves du concours pour deux places de médecin au Bureau central des hôpitaux.

Le sujet de la composition écrite était : *De la valeur séméiologique des altérations de la voix dans les maladies.*

Trente-cinq candidats ont pris part à cette épreuve.

Nécrologie. — Le Corps médical de Paris vient de faire une nouvelle perte dans la personne de M. le docteur Ossian Henry fils, décédé à l'âge de 40 ans, à la suite d'une longue et douloureuse maladie. Cet honorable et digne confrère était médecin du Bureau de bienfaisance du IVme arrondissement, secrétaire de la Commission d'hygiène, décoré de l'ordre de Charles III d'Espagne.

Ses obsèques auront lieu demain mardi, à midi *très-précis* : on se réunira à la maison mortuaire, rue Pernelle, n° 8.

Ceux de ses nombreux amis qui n'auraient pas reçu de lettre de faire part sont priés de considérer le présent avis comme une invitation.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 41. Jeudi 4 Avril 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Clinique médicale (hôpital de la Pitié : M. Gallard) : Des maladies causées par le mercure. — III. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine.) Séance du 2 avril : Correspondance. — Présentations. — Déclaration d'une vacance dans la section de pathologie médicale. — Rapport au nom de la commission de vaccine. — *Société médicale du IXe arrondissement* : Indications thérapeutiques de l'éclampsie. — Choléra. — Délire aigu pendant le cours d'une maladie grave. — Scorbut chez un jeune Mexicain soumis à une nourriture plus animalisée que dans son pays. — Calculs biliaires. — Ictère. — IV. Formulaire de l'*Union Médicale* : Cigarettes balsamiques contre l'aphonie. — V. Éphémérides médicales. — VI. Courrier. — VII. Feuilleton : Études sur la nature de l'homme.

Paris, le 3 Avril 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

La séance a été entièrement consacrée à la lecture faite par M. Depaul, rapporteur d'une commission nombreuse, du rapport sur les expériences faites à l'Académie sur la vaccination animale. Fatigué et un peu souffrant, M. Depaul a été obligé de s'arrêter au moment où il allait présenter le résumé et les conclusions de ce grand travail, qui ne seront communiqués que dans la prochaine séance. On peut cependant prévoir par le corps du rapport que la commission se montrera favorable à la pratique de la vaccine animale.

Cette question importante, et qui touche aux intérêts les plus graves de la santé publique, sera certainement discutée à l'Académie avec tout le soin qu'elle mérite. Il faut pour cela que le rapport de M. Depaul soit publié, et nous avons cru entendre que l'intention du bureau était, en effet, de le livrer le plus tôt possible à la publicité.

A. L.

FEUILLETON.

ÉTUDES SUR LA NATURE DE L'HOMME (1);

DE L'HOMME CONSIDÉRÉ DANS SES FACULTÉS INTELLECTUELLES, INDUSTRIELLES, ARTISTIQUES ET PERCEPTIVES,

Par le docteur Félix Voisin.

Il est cependant une classe de malheureux qui n'ont point échappé à l'analyse de la magistrature, et quoiqu'ils n'aient pas toujours trouvé grâce devant elle, il n'est pas moins vrai de dire qu'en général elle les a pris en pitié et en a fait bonne et intelligente justice, en les faisant renfermer dans des asiles consacrés à des infirmités mentales : je veux parler des idiots. A leur pose mal assurée, à l'étroitesse et à l'aplatissement de leur front, à leur sourire niais et stupide, à leur mutisme ou à leur langage inarticulé, elle n'a point douté qu'elle n'eût devant elle de pauvres êtres disgraciés par la nature, et quel que fût l'acte qui leur fût incriminé, vaincue, désarmée par la force des choses et la netteté de ses conceptions, elle a, dans plusieurs de ces circonstances particulières, concilié les droits du malheur et ceux de la société.

Nous sommes en bonne voie, il s'agit seulement de ne pas s'y arrêter et de continuer à faire appel à l'intelligence. Puisque la magistrature, descendant des hauteurs des spéculations métaphysiques, a bien voulu mettre le pied sur le terrain pratique, prendre de temps à autre en considération nos plaidoiries consciencieuses et se rendre à l'évidence des faits, nous nous

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 26 février, 7, 14 et 28 mars.

CLINIQUE MÉDICALE.

Hôpital de la Pitié. — M. GALLARD.

DES MALADIES CAUSÉES PAR LE MERCURE (1).

Leçon recueille par M. LEROY, interne du service.

Messieurs,

Les substances qui exercent une action délétère ou toxique sur l'économie agissent de diverses manières et produisent des effets différents suivant leur mode d'absorption. Vous n'êtes pas sans avoir eu maintes fois occasion de constater par vous-mêmes la diversité des effets déterminés par l'émétique, suivant les doses et la manière dont ce médicament est administré. Ces différences, déjà si considérables, sont bien plus remarquables encore lorsqu'on compare à l'action thérapeutique ou toxique de certains agents administrés à doses déterminées, l'action que ces mêmes corps peuvent produire lorsque, par suite de circonstances particulières, telles, par exemple, que celles qui résultent de l'exercice de certaines professions, ils sont journellement mis en contact avec l'organisme et absorbés à doses, minimes il est vrai, mais incessamment renouvelées.

L'arsenic et le plomb vous offrent d'éclatants exemples de ces différences, et vous savez parfaitement que les nombreux ouvriers qui manient les composés de ces deux corps, extrêmement toxiques, éprouvent des accidents fort différents de ceux qui caractérisent l'empoisonnement saturnin ou arsenical.

Il en est de même du mercure, qui tient une si large place dans la thérapeutique aussi bien que dans les arts industriels, et qui, plus peut-être que tous les autres agents dont nous venons de parler, détermine des effets excessivement variables, suivant qu'il est absorbé en quantités minimes ou considérables; en une seule fois

(1) Cette leçon, qui a été professée au commencement de l'année 1866, nous avait été remise peu de temps après. Mais l'invasion du choléra, puis les discussions soulevées, tant à l'Académie que dans d'autres Sociétés savantes, nous ont encombré de travaux que l'actualité nous commandait de publier de suite; c'est pourquoi nous leur avons donné la priorité sur la clinique de M. Gallard, qui, pour avoir attendu, n'aura, nous le pensons, rien perdu de son intérêt. — *(Note de la rédaction.)*

---

permettrons actuellement, encouragés par un pareil succès, et dans le sentiment des devoirs que nous prescrit impérieusement la science, nous nous permettrons, non de lui dire, mais de lui apprendre qu'il existe une autre espèce d'idiots que ceux dont nous venons de parler, et qui ne méritent pas moins que les autres de fixer son attention.

La mutilation de ceux que nous voulons lui signaler ne porte point sur leur intelligence, assez faible d'ailleurs. Ils ne sont point atteints d'idiotie intellectuelle, ils sont frappés d'idiotie morale : les premiers sont intellectuellement aveugles, ceux-ci le sont moralement. Oui, j'insiste sur ce point qui domine tous les préjugés possibles : de même qu'il existe des idioties intellectuelles, de même aussi il existe des idioties morales. Pour reconnaître à première vue ces derniers infortunés, nous allons en esquisser à grands traits les caractères extérieurs, car eux aussi ont une configuration cérébrale qui leur appartient en propre, et qui ne permet pas de les confondre avec aucun autre membre de l'espèce humaine. Ce n'est point chez eux la partie antérieure supérieure qui soit basse, noueuse, irrégulière et fuyant en arrière, c'est la partie supérieure qui porte l'empreinte des écarts de la nature. Cette partie supérieure, au lieu d'offrir, comme chez les hommes ordinaires, un grand développement, une voûte spacieuse et bien arrondie, de se dessiner régulièrement sous d'harmonieux contours, et de donner à la tête de l'ampleur, de la grâce et de la beauté, cette partie supérieure est évidée comme le toit d'un couvreur; elle a presque la forme d'un triangle, elle est aplatie sur chacun de ses côtés, et offre le contraste hideux le plus frappant avec la forme cérébrale que nous avons dit appartenir à notre espèce en général.

Qu'arrive-t-il à des hommes aussi malheureusement constitués? L'expérience le démontre. Leur existence tout entière répond aux vices de leur organisation; et il arrive fatalement ce qui doit arriver, c'est qu'au milieu d'un ordre social bien établi, ils se montrent perpétuellement

ou à doses fractionnées et répétées; par la muqueuse digestive, par la surface cutanée ou par les voies respiratoires.

Un de ses composés, le bichlorure, jouit surtout de propriétés toxiques fort énergiques, qui ont été constatées dans de nombreux empoisonnements, tant volontaires qu'accidentels. Il me suffit de vous rappeler ce fait, et je n'insiste pas sur l'exposé des symptômes de l'empoisonnement par le bichlorure de mercure, parce que, n'ayant aucun cas particulier à mettre sous vos yeux, je ne pourrais rien ajouter aux descriptions classiques que vous trouverez dans vos livres. Et, vous vous rappelez que, en commençant ces conférences cliniques, je vous ai promis de m'abstenir, autant que possible, de toute digression purement théorique, pour me renfermer exclusivement dans l'étude des maladies dont il se trouverait quelques spécimens dans nos salles.

Pour la même raison, je ne vous parlerai pas davantage aujourd'hui de l'hydrargyrie, éruption cutanée spéciale due à l'absorption du mercure, et principalement du mercure métallique, employé en frictions sur la peau. Cette éruption n'est, à proprement parler, qu'une variété d'eczéma, différant seulement de l'eczéma *simplex* par la spécificité de son origine et par la promptitude de sa guérison, laquelle suit de très-près l'éloignement de la cause.

Mais ces deux accidents ne sont pas les seuls que détermine l'absorption du mercure; il y a encore la salivation et le tremblement dont vous avez eu occasion d'observer de récents exemples, et sur lesquels je puis, en conséquence, attirer votre attention aujourd'hui.

Le mot *salivation* est impropre pour désigner l'état pathologique dont il s'agit, et vous devrez lui préférer celui de *stomatite* mercurielle; la maladie causée par le mercure consistant dans une véritable inflammation de toute la muqueuse buccale, inflammation spéciale, dont une salivation abondante, excessive même, est le symptôme caractéristique essentiel. Cette stomatite se produit souvent chez des individus qui ont été soumis à de larges frictions faites avec l'onguent mercuriel; elle survient aussi pendant le cours d'un traitement interne, par le mercure ou ses sels, et il n'est pas rare de lui voir atteindre, dans ces circonstances, une intensité telle, qu'on se trouve dans l'obligation d'interrompre le traitement commencé. D'autres fois, au lieu de la redouter, nous cherchons à la provoquer, dans un but thérapeutique, et

---

les ennemis d'eux-mêmes et des autres, et vont se heurter aveuglément, je le répète, contre les temps, les hommes et les choses. Leurs sentiments moraux à peine ébauchés, réduits au minimum de puissance et d'action, n'ont point d'autorité sur eux, n'imposent aucune obligation à leur esprit et ne contrebalancent en rien les violentes incitations égoïstes de leurs penchants. Ce ne ne sont pas des malades, ce sont des individus mal nés, des individus qui manquent incontestablement de leurs principaux contre-poids naturels, qui n'ont point de moralité dans l'âme, et dont l'intelligence très-médiocre, assujettie comme elle l'est même bien souvent dans l'emportement des passions chez des hommes beaucoup mieux traités qu'eux par la nature, ne peut les préserver en rien des égarements les plus tristes et les plus dangereux.

Que vont dire à tout cela nos législateurs, nos philosophes, nos prêtres, les instituteurs de notre Université, et tous ceux enfin qui, sans posséder la science, se proposent néanmoins de veiller à l'instruction et à l'éducation des peuples? Ces faits positifs ne leur avaient point encore été soumis, et je les entends déjà du haut de leurs tribunes, de leurs siéges ou de leurs chaires, protester contre cette révélation nouvelle, et considérer tout ce que nous énonçons sur ce point comme de simples assertions, plus que cela, comme des principes subversifs et dangereux ou des spéculations mal fondées. *Non compatiuntur naturæ, nec estimant possibilitatem.*

Pour trancher une semblable question, Messieurs, il n'y a qu'une chose à faire, c'est d'en appeler aux facultés intellectuelles, c'est d'en appeler à l'observation. L'observation seule peut servir à découvrir si ces faits existent, s'ils sont oui ou non des vérités de la nature ou de simples produits de l'imagination. Qu'il me soit donc permis d'engager humblement nos adversaires à entrer dans la voie que nous avons parcourue, et ils se convaincront, d'une part de la réalité des faits que nous avançons, et, d'une autre part, ils apprendront par cela même

rien ne réussit mieux pour cela que l'administration du calomel à doses fractionnées, soit, par exemple, 2 à 3 milligrammes toutes les heures.

Son apparition et son développement sont généralement rapides, mais cette rapidité n'est jamais telle qu'un praticien attentif et prudent puisse être pris au dépourvu et se trouver hors d'état d'enrayer les accidents qui surviennent. C'est pourquoi nous voyons rarement cette affection prendre une intensité comparable à celle qui existait chez la malade que vous avez pu observer, ces jours derniers, au nº 12 de notre salle Sainte-Marthe. C'était, vous vous en souvenez, une femme de 30 ans, d'une constitution moyenne, et qui était entrée à l'hôpital dans la soirée du 15 janvier. Elle était atteinte d'un ptyalisme tel, que, pendant la nuit, elle avait rempli plusieurs crachoirs d'une salive claire et à peine filante. En approchant de son lit, je fus frappé de deux signes que je vous fis remarquer immédiatement. En premier lieu, l'odeur nauséeuse caractéristique que répandait l'haleine; en second lieu, l'aspect assez étrange de la physionomie de cette malade : sa bouche était légèrement entr'ouverte et laissant échapper de la salive par les deux commissures labiales, tandis que l'œil était un peu saillant, comme cela s'observe chez les individus dont la respiration est gênée. L'ouverture de la bouche et la gêne de la respiration étaient causées par l'augmentation considérable du volume de la langue, dont les dimensions étaient devenues telles, qu'elle se trouvait à l'étroit dans la cavité buccale. Aussi présentait-elle sur ses bords des empreintes et des saillies correspondant aux arcades dentaires, sur lesquelles elle était venue se mouler. On y remarquait, en outre, de légères ulcérations, et, par places, un enduit blanchâtre pseudo-membraneux. Des ulcérations et des fausses membranes se retrouvaient également sur la face interne des joues, et toute la muqueuse buccale était d'un rouge violacé; les gencives, fongueuses, mollasses, saignaient au moindre attouchement, et un liquide puriforme suintait par la pression au-dessous du collet des dents incisives, qui étaient vacillantes. Si j'ajoute que le pouls, un peu fort, donnait 80 pulsations par minute, je vous aurai indiqué, Messieurs, un ensemble de symptômes auquel il vous est impossible de méconnaître une inflammation parfaitement caractérisée, et siégeant sur toute la muqueuse buccale.

Notre malade était donc atteinte de stomatite; mais la phlegmasie une fois reconnue, il restait à en déterminer la nature. Avant même de m'être enquis de la

---

qu'il n'est pas d'une bonne philosophie de mépriser des opinions appuyées sur des faits incontestables dont on ne nie l'existence que parce qu'on ne veut pas se donner la peine de les observer. J'affirme donc de nouveau, malgré l'incrédulité d'hommes aussi recommandables d'ailleurs que ceux contre lesquels j'ai entrepris cette discussion, incrédulité qui me blesse dans mon intelligence comme dans mon caractère, mais contre laquelle je proteste de toutes les puissances de mon âme, j'affirme donc de nouveau que les vues que je présente ici sont fondées dans la nature, et qu'il faut les prendre en considération, si l'on veut apprécier avec intelligence et justice la valeur des actes commis par des individus ainsi constitués et amenés par leurs méfaits devant nos tribunaux.

La configuration cérébrale dont il est ici question s'observe chez plusieurs suppliciés; on peut la constater, tous les jours, dans les bagnes et les maisons centrales de détention, et je l'ai signalée plusieurs fois, dans mon hospice de Bicêtre, sur de jeunes sujets qui sortaient des maisons de correction, et dont on n'avait pu jusqu'alors éclairer l'intelligence et dompter les penchants. Le docteur Delasiauve, dont toute la corporation médicale apprécie la science et la probité, a fait les mêmes observations.

Ces réflexions ne sont point sans importance relativement à la détermination qu'on doit prendre à leur égard, soit qu'on veuille essayer par une savante orthophrénie de les modifier avec quelque avantage pour eux-mêmes et pour la société, soit qu'ils doivent être considérés comme les idiots par défaut d'intelligence, et condamnés à être renfermés toute leur vie dans un hospice pour être employés, dans la mesure des facultés qui leur restent, à quelques travaux d'utilité publique.

Pour le traitement des aliénés, il est indispensable que les médecins, de leur côté, aient profondément analysé les éléments constitutifs de l'esprit humain, s'il veulent bien connaître

voie par laquelle le mercure avait pu être absorbé, je n'avais pas hésité à reconnaître la nécessité de sa présence, pour expliquer les troubles morbides que nous constations. Aussi, me fondant, tant sur l'abondance de la salivation, que sur l'odeur caractéristique de l'haleine, la fongosité des gencives, la tuméfaction de la langue, la forme des ulcérations et la présence des fausses membranes, je diagnostiquai une stomatite mercurielle, sauf à chercher ensuite comment le mercure avait été absorbé et dans quelles circonstances il avait été administré. Une particularité que je ne dois pas omettre me paraissait, je dois l'avouer, singulièrement propre à éclairer cette partie du diagnostic : la peau de la malade présentait un grand nombre de petites papules d'un rouge cuivré, ayant quelques millimètres de diamètre et faisant une légère saillie. Cette éruption était-elle de nature syphilitique? Il semblait rationnel de le penser et de lui attribuer le traitement mercuriel qui avait déterminé la stomatite. Mais il n'en était rien. Jamais notre malade n'avait eu la syphilis; c'est ce dont il nous fut facile de nous convaincre par un interrogatoire attentif, à la suite duquel nous reconnûmes que ces macules de la peau étaient dues à une varioloïde récente. Toutefois, la stomatite était bien réellement de nature mercurielle, et voici, d'après la malade, comment elle s'était produite :

Trois semaines environ avant d'entrer dans nos salles, cette femme aurait été admise à l'hôpital de la Charité, pour y être traitée d'une névralgie intercostale; elle n'y serait restée que cinq jours, au bout desquels on l'aurait dirigée sur l'asile de convalescence du Vésinet. Elle y était depuis plusieurs jours, lorsqu'elle fut prise d'une varioloïde, pendant le cours de laquelle elle éprouva des douleurs vives dans l'abdomen et dans les flancs, avec un peu de tension du ventre, mais sans ballonnement considérable, et surtout sans vomissements. On lui fit faire, sur les parties douloureuses, de larges frictions avec l'onguent mercuriel. Dès le lendemain, elle constatait, nous dit-elle, que sa langue était plus épaisse, et elle éprouvait dans la bouche une sensation de gêne et d'agacement qui alla en augmentant, et devint plus douloureuse à mesure que la salivation devint elle-même plus abondante. Malgré cela, les frictions mercurielles furent continuées pendant quatre jours consécutifs, au bout desquels les accidents du côté de la bouche s'aggravèrent et devinrent tels, qu'on jugea à propos d'évacuer la malade sur un des hôpitaux de

---

ces malheureux dans leurs conceptions délirantes. Sans cette assise fondamentale, où prendre auprès d'eux des points d'appui? Comment agir au milieu des illusions ou des hallucinations de leurs sens? Quel parti prendre dans la violence de leurs instincts déréglés, dans le trouble de leur intelligence, la surexcitation de leurs sentiments, ou dans l'état d'apathie, de stupidité, de mutisme, d'insensibilité, de concentration profonde, dans lequel on les voit aussi assez fréquemment tomber? que faire, d'autre part, dans leurs horribles tendances au suicide, à l'homicide, à l'incendie, lorsqu'on s'est rendu maître des premiers symptômes du mal par les ressources vulgaires de la thérapeutique? Car il ne faut pas croire qu'il soit tout d'abord possible d'impressionner un aliéné par les moyens à l'aide desquels on établit communément des rapports avec nos semblables. Dans le premier moment, dès l'apparition des premiers symptômes de la perturbation cérébrale, il n'y a point à songer à redresser chez lui par des syllogismes les erreurs et les égarements de son esprit; il n'est plus dans son état normal, et il ne peut suivre par cela même les raisonnements les mieux faits et les mieux établis. S'il pouvait les saisir, les comprendre et s'y rendre, il aurait retrouvé ses facultés perdues, il ne serait plus aliéné; le traitement serait terminé, et toutes les familles en pourraient faire autant dans le foyer domestique.

A l'hospice de Bicêtre, dont j'ai été avec Leuret le médecin en chef, cet honorable collègue croyait devoir en agir ainsi avec ses pauvres malades, et comme il échouait dans ses argumentations, convaincu qu'il était d'ailleurs d'être dans la bonne voie, il pensait toujours qu'il pouvait les modifier par des influences morales, et, persistant dans ce but à les confondre avec les personnes qui ne sont point aliénées, il employait vis-à-vis d'eux la terreur et l'intimidation, oubliant que les mélancoliques des XVe, XVIe et XVIIe siècles avaient bravé les tortures de l'inquisition et la rage des bourreaux, et conservé jusqu'à la mort leurs conceptions délirantes. Efforts impuissants, tantatives bizarres! Sous ce régime violent et sans rapport avec l'état

Paris. C'est alors qu'elle nous arriva à la Pitié, dans l'état que je viens de vous décrire.

Pourquoi ces frictions mercurielles sur le ventre, dans le cours d'une varioloïde qui suivait une marche régulière? Comment se fait-il quelles aient été continuées jusqu'à amener une des stomatites les plus intenses que j'aie observées? D'où vient que cette stomatite, une fois développée, on ne se soit pas inquiété de la traiter? Ce sont là autant de questions que je ne veux pas, Messieurs, essayer de résoudre. Je prends le fait clinique tel qu'il se présente à nous, et j'en profite pour vous montrer, d'une part, l'inflammation buccale avec ses caractères les plus tranchés; de l'autre, le mercure, dont l'emploi a déterminé cette stomatite.

Si grave que cette inflammation vous soit apparue dès le premier jour, vous avez vu qu'elle a cédé rapidement à un traitement fort simple, et que l'amélioration, sensible dès le 18 janvier (troisième jour), était telle le 31 du même mois, que la malade demandait elle-même à quitter l'hôpital, ce qui lui fut accordé, après quinze jours de traitement.

Nous n'avons pas eu recours aux antiphlogistiques, car l'expérience a démontré qu'ils ne réussissent pas dans ces cas, la phlegmasie dont nous nous occupons empruntant à la cause qui la produit un caractère, en quelque sorte spécifique, qui domine à son tour tout le traitement. Il y a quelques années, les acides végétaux, et principalement le suc de citron, étaient surtout employés contre la stomatite mercurielle. Maintenant, grâce aux intéressantes recherches de M. Isambert sur le chlorate de potasse, nous trouvons dans ce sel une sorte de spécifique qui nous est d'un précieux secours, non-seulement à titre d'agent curatif, lorsqu'il s'agit de guérir une stomatite mercurielle déjà existante, comme cela avait lieu chez notre malade, mais aussi à titre de préservatif, lorsque nous voulons nous opposer au développement de cette affection, chez les individus obligés de suivre un traitement mercuriel. Il suffit, dans un cas comme dans l'autre, d'administrer le chlorate de potasse à l'intérieur à la dose de 4 à 6 grammes par jour, et c'est ce que nous avons fait, avec le succès le plus rapide et le plus complet.

Si vous réfléchissez un instant, Messieurs, aux nombreuses circonstances dans lesquelles se produit cette forme de l'intoxication mercurielle, à la rapidité avec

---

normal de l'économie, des maladies accidentelles se multipliaient alors dans son service, la mortalité augmentait, les suicides se multipliaient, les évasions devenaient journalières; et tous ces tristes résultats témoignaient à tous les yeux non prévenus que sur des têtes qui ne fonctionnent plus régulièrement, les calculs d'un pareil ordre ne cessent de porter à faux et d'aggraver la situation. Tant il est vrai, comme je le disais alors, en ne partageant pas l'engouement de la plupart de nos confrères, que les moyens propres à impressionner l'homme sain de corps et d'esprit ne peuvent produire aucun bon effet sur l'infortuné qui présente au physique comme au moral un trouble, en vertu duquel il cesse forcément d'être en harmonie avec les modificateurs ordinaires de l'économie, et en vertu duquel aussi il ne peut pas ne pas briser tous les rapports intelligents qui l'unissaient à l'humanité.

La conduite à tenir envers les aliénés est toute différente de celle dont je viens de faire la critique. Lorsque la grande agitation s'est calmée, ou que les profondes préoccupations mélancoliques, en diminuant, ont apporté quelque sérénité dans leur âme; lorsque, enfin, le voile commence à tomber, que l'intelligence s'entr'ouvre, et que les sentiments affectueux reparaissent, on peut alors les attaquer, ou, pour mieux dire, les toucher par tous les points de l'âme humaine; c'est le moment de se poser devant l'individualité de chacun d'eux, et de remuer en quelque sorte sur leur tête tous les mondes de ce monde : le monde physique, le monde moral et le monde intellectuel. Ici tout les modificateurs portent coup; mais, si l'on veut remuer ces mondes, il faut profondément les connaître pour en trouver le levier et les remuer à son aise.

Quoi qu'il en soit de la justesse des observations que j'ai eu l'honneur de vous présenter, Messieurs, sur les idiots, les criminels et les aliénés, je n'ai nullement l'intention de m'occuper dans ce nouveau travail de questions spéciales : on y trouvera peut-être des matériaux utiles à la solution de quelques-unes d'entre elles; mais le champ que je me propose de parcourir

laquelle elle se développe sous nos yeux, et souvent malgré nous, alors même que nos malades n'ont absorbé que de très-petites quantités de mercure, vous vous étonnerez de ne jamais l'avoir rencontrée à titre de maladie professionnelle, chez les individus qui manient le mercure et ont si souvent à souffrir de son action délétère. Cela tiendrait-il à la différence du mode d'absorption? Mais, quelle que soit la voie par laquelle vous administriez le mercure, soit en frictions sur la peau, comme chez notre malade; soit par le tube digestif à l'état de calomel, de deuto-chlorure ou d'iodure; soit que vous vous borniez à cautériser une plaque muqueuse ou une ulcération du col de l'utérus, avec le nitrate acide; soit que vous fassiez des fumigations de cinabre, vous êtes, dans tous les cas, exposé à voir se développer une stomatite mercurielle. Or, les voies d'absorption du mercure, utilisé dans les arts industriels, ne diffèrent en rien de celles que je viens d'indiquer. Les doreurs sur métaux et les étameurs de glaces sont exposés à respirer des vapeurs de mercure volatilisé; — les ouvriers employés au sécrétage des peaux, et qui, à l'aide d'une brosse, mouillent les poils avec une solution aqueuse d'un mélange composé de :

Mercure.	7 à 8	parties.
Acide azotique	60	—
Acide arsénieux.	3 à 4	—
Deuto-chlorure de mercure. . .	1 à 3	—

absorbent par la peau des mains, qui est souvent excoriée, des quantités de mercure au moins égales à celles qu'absorbent les malades que nous cautérisons avec le nitrate acide ; — les tondeuses qui coupent ces poils ainsi imprégnés de sel mercuriel, quand, après avoir passé les peaux à l'étuve, on a fait évaporer toute l'eau de la solution, — l'arçonneur qui bat ces poils, — le fouleur, — le feutreur, — qui les manient ensuite; tous ces ouvriers, et tant d'autres que je pourrais également citer, absorbent, tant par la voie pulmonaire que par la bouche, mélangé à leur salive, des quantités de sel mercurique certainement équivalentes aux quelques milligrammes que nous donnons toutes les heures quand nous voulons provoquer la salivation. Pourquoi, les conditions d'absorption étant si comparables, les effets produits seraient-ils si différents? Pourquoi tous ces ouvriers n'auraient-ils pas de stomatite mercurielle comme nos malades? Pourquoi, Messieurs..... mais c'est en vain que je m'évertue-

---

avec vous est beaucoup plus étendu, puisqu'il s'agit de traiter des facultés intellectuelles, et que ces facultés nous sont données pour embrasser dans leur ensemble et leur rapport harmonique toutes les activités de l'âme humaine et toutes les impressions que peuvent produire sur elles le spectacle et le mouvement de l'univers.

La moindre réflexion suffit en effet pour démontrer que, par leur nature même, leur esprit d'investigation, leurs conceptions profondes, et le génie qui leur est propre, les facultés intellectuelles peuvent seules nous poser en créatures du premier ordre, nous donner le gouvernement de nous-mêmes et asseoir notre empire ici-bas. Les lettres, les sciences et les beaux-arts leur doivent leur richesses et leurs chefs-d'œuvre, ou, pour mieux dire, ces merveilles ne sont que l'expression de leurs forces, la manifestation de leur puissance. Ce sont elles encore qui nous éclairent tout à la fois sur nos droits et sur les devoirs que nous avons à remplir vis-à-vis du Créateur des mondes, vis-à-vis de nous-mêmes et vis-à-vis de nos semblables et de la nature entière. Ce sont elles, enfin, qui nous donnent l'analyse exacte de nos nombreux pouvoirs, et qui nous appellent en conséquence à une existence instinctive, intellectuelle, artistique et morale, à laquelle on ne peut rien comparer.

Contradictoirement à certains principes que quelques hommes ignorants ou malintentionnés s'efforcent d'inculquer à la jeunesse, on peut donc se convaincre par ce rapide aperçu que, pour atteindre le but élevé de la vie, la science est bonne en soi et selon l'ordre du Créateur. Et d'ailleurs, ici comme dans tout le reste, nous ne faisons autre chose que de suivre les impulsions de la nature. Aucun être ne peut se soustraire à ses lois; organisés comme nous le sommes, nous ne pouvons pas ne pas sentir et ne pas penser; les facultés intellectuelles ont leur nécessité de mouvement, et de plus, l'homme étant un être énergique et volontaire, lorsque l'intelligence est riche en connaissances, elle ne peut renfermer en elle-même ses tré-

rais à chercher avec vous la raison d'une différence qui, en réalité, n'existe pas. Si, en effet, nous sortons un instant de nos fabriques parisiennes, pour suivre un observateur fort distingué, auquel ses travaux persévérants sur la pellagre ont donné un renom justement mérité, nous verrons, avec M. Th. Roussel, qu'aux mines de mercure d'Almaden (en Espagne), la stomatite telle que je viens de vous la décrire n'est pas rare, et que parfois même elle prend une gravité telle que, à elle seule, elle peut causer la mort. Elle se développe très-rapidement chez les ouvriers nouvellement employés dans la mine, et quelques-uns même en sont atteints après une première séance de travail, dont la durée n'excède pas six heures; il est vrai de dire que l'atmosphère est tellement imprégnée de mercure que, après un très-court séjour, le visiteur est exposé à retrouver toute blanche la monnaie d'or qu'il aura emportée dans ses poches.

A côté de cette forme aiguë de la stomatite mercurielle, laquelle ne diffère en rien, sauf peut-être la gravité, de celle que nous observons tous les jours dans nos hôpitaux, M. Roussel en a observé une autre beaucoup plus lente dans sa marche, et à laquelle il a, pour cette raison, donné la qualification de *chronique*.

Cette stomatite chronique peut être primitive et se manifester d'emblée, avec le caractère de chronicité qui la distingue, ou secondaire et consécutive à une ou plusieurs atteintes de stomatite aiguë.

Dans ce second cas, la maladie, qui d'abord ne diffère en rien de celle que nous observons tous les jours, se perpétue : soit parce que deux ou plusieurs atteintes successives de stomatite aiguë surviennent à la suite l'une de l'autre, et sans que la guérison ait le temps de se consolider pendant l'intervalle qui les sépare; soit parce que les ulcérations causées par une première atteinte ne se cicatrisent pas, et que, dans un cas comme dans l'autre, le malade s'est trop hâté de retourner à la mine.

Dans la forme chronique primitive, qui est la plus habituelle, les accidents surviennent plus lentement. Après avoir travaillé pendant un certain temps au mercure, et avoir éprouvé une certaine perturbation dans leurs fonctions digestives, consistant en perte de l'appétit, état pâteux, saburral de la bouche, soif vive, sensation d'ardeur dans le pharynx, dégoût pour les aliments, et principalement pour la viande, avec appétence très-marquée pour les acides — dont l'usage est, soit dit entre parenthèses, fort dangereux pour eux — les ouvriers remarquent, au bout de

---

sors : la pensée, comme on l'a dit, veut devenir action, le verbe devenir chair, et, chose merveilleuse autant que simple, par le fait des grâces naturelles dont il a été comblé, l'homme n'a besoin que d'exprimer sa pensée, et le monde s'ajuste en conséquence. Le monde est la configuration de la parole. Oui, dès que l'homme parut, il fit acte d'intelligence et traduisit ses facultés dans ses œuvres.

En marchant dans cette direction, nous touchons au véritable esprit philosophique. Rien de ce qui constitue la nature humaine n'échappe à notre analyse; l'énergie des instincts, la noblesse des sentiments, la largeur des idées, l'amour de nos semblables, les prodiges de l'industrie, tout se dessine ici avec avantage et splendeur.

En toutes choses alors et à tous les points de vue, tout ce qui est temporaire, tout ce qui est local, tout ce qui est particulier, tout ce qui porte l'empreinte d'un pétrissage exclusif, n'a presque plus de signification. Devant la science de la nature de l'homme, les préjugés s'évanouissent; il n'y a de durables que ses propres institutions. En scrutant les profondeurs de l'organisation, en prenant connaissance des attributs invariables de l'homme et des milieux au sein desquels il roule invariablement aussi, nous arrivons à saisir la raison des choses, nous possédons la règle des faits; nous suivons et nous étudions les rapports essentiels de l'espèce humaine, par delà tout ce qui s'appelle tradition, convention, lois positives, usages. Notre philosophie tient école d'idées générales, soit à l'égard de ce qui est, soit à l'égard de ce qui doit inévitablement être. Sous ces horizons nouveaux qu'elle seule pouvait entr'ouvrir, elle sent toute l'importance de la mission qu'elle doit remplir, et si elle prend la parole, elle dépasse les notions étroites des habitudes et des priviléges; elle a des pensées qui s'adressent au monde entier et qui vont frapper toutes les fibres du cœur, et par une dernière conséquence

quelques jours, que leurs gencives sont fongueuses, qu'elles saignent facilement, qu'on peut faire suinter par la pression un liquide sanio-purulent, entre l'alvéole et la dent, que les dents noircissent, se déchaussent, s'ébranlent et finissent par tomber. Chose singulière, ce sont les molaires qui tombent les premières, et souvent elles tombent seules, tandis que les incisives sont les premières et les plus profondément ébranlées dans la stomatite aiguë. Les progrès du mal sont assez lents et assez insensibles pour que les ouvriers puissent continuer leur travail. Alors leurs dents se noircissent, se carient et tombent; les molaires d'abord, et souvent, après leur chute, le travail morbide s'arrête; d'autres fois, les incisives suivent les molaires et tombent après elles. De telle sorte qu'il n'est pas rare de rencontrer des individus jeunes encore et complétement édentés; ce qui donne à leur physionomie un aspect vieillot tout particulier, et aussi remarquable lorsque les molaires seules sont absentes que quand toutes les dents ont disparu. A cette période de la maladie, le mercure paraît ne plus avoir d'action sur la muqueuse buccale, et il est d'observation, parmi les mineurs, qu'après la chute complète de leurs dents, ou tout au moins de leurs molaires, ils n'ont plus à redouter les accidents de la stomatite mercurielle.

J'ai vainement cherché, Messieurs, dans les auteurs français, la description d'un état comparable à cette stomatite mercurielle chronique, que M. Th. Roussel a si bien vue à Almaden, et je me suis demandé si ce ne serait pas là une maladie tout à fait spéciale aux ouvriers mineurs. Mais je n'ai pas tardé à reconnaître qu'il n'en est rien, et que la stomatite mercurielle chronique est tout aussi fréquente à Paris qu'elle peut l'être en Espagne. Il m'a suffi, en effet, de regarder de près les malades qui viennent réclamer nos soins dans les hôpitaux de Paris pour cause d'intoxication mercurielle, et de parcourir ensuite quelques-uns des ateliers où l'on emploie le mercure pour retrouver chez un grand nombre d'ouvriers toute la série des phénomènes morbides que je viens de vous décrire. Pour vous convaincre, je puis, — quelque créance que vous ayez en mes affirmations,— faire mieux que vous donner la relation des faits dont j'ai été seul témoin; je puis invoquer vos souvenirs et, tout en vous rappelant ce que vous avez vu sur les divers malades qui se sont succédé dans nos salles, pour y être traités d'intoxication mercurielle, vous inviter à aller constater aujourd'hui même ce qui existe sur la femme qui est couchée au nº 29 de

---

elle pose d'une main inébranlable la base des obligations et des droits qui doivent former un jour le code de l'humanité.

Je crois maintenant, Messieurs, devoir entrer dans les considérations que je vous ai promises sur les facultés qui placent l'homme devant le monde extérieur et devant lui-même, et qui en font un être d'intelligence, de volonté et de liberté morale; c'est vous dire que je vais traiter des facultés intellectuelles proprement dites. Nous commencerons par celles qui nous donnent les matériaux de la science, qui nous font constater l'existence des objets extérieurs, qui nous éclairent sur leurs qualités, qui nous en font apprécier les mouvements et les phénomènes; puis nous nous occuperons de celles qui, plus élevées, analysent tous les faits, qui les comparent, qui en déduisent les conséquences, et qui, en même temps qu'elles nous harmonisent avec les impressions extérieures, servent encore à régler les incitations des penchants et les émotions des sentiments qui se soulèvent et s'agitent incessamment dans notre âme.

Ce sont ces dernières facultés qui constituent l'intelligence humaine proprement dite. Mais nous ne pouvons pas ne pas le reconnaître, il arrive quelquefois que par suite, le plus ordinairement, des infractions faites aux lois de la nature, l'homme ne représente pas toujours à lui seul, au point de vue des facultés intellectuelles, les attributs de son espèce entière. Une seule force de moins dans sa constitution en trouble ou en affaiblit l'économie : c'est une loi de la création. Et, en effet, de même que la vie sensoriale complète ressort de l'exercice et de l'emploi de tous nos sens réunis; de même que la vie animale, brute, instinctive, de notre être, est représentée par l'activité combinée de nos virtualités inférieures; de même encore que la moralité de la tête humaine s'appuie sur un ensemble de facultés supérieures, de même aussi l'intelligence se compose d'un faisceau de pouvoirs congénères et harmoniques, et, pour briller de tout son éclat, pour qu'aucun élément n'échappe à ses conceptions, elle a besoin du

notre salle Sainte-Marthe, et dont je vais dans quelques instants vous rapporter l'observation détaillée.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 2 Avril 1867. — Présidence de M. Tardieu.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le Ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret, en date du 27 mars 1867, par lequel est approuvée l'élection de M. Vigla, comme membre titulaire dans la section de pathologie médicale, en remplacement de M. Mêlier.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Vigla prend séance.

M. le Ministre du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur Guillemaut, médecin des épidémies de l'arrondissement de Louhans, sur la topographie médicale du département de Saône-et-Loire, avec une carte géologique de ce même département.

2° Des rapports sur les maladies épidémiques qui ont régné, en 1866, dans la commune de Guillard, arrondissement de Saint-Julien (Haute-Savoie), par M. le docteur Despré ; — dans la commune de Pennes, arrondissement d'Aix (Bouches-du-Rhône), par M. le docteur Bourguet ; — dans trois communes du département de Loir-et-Cher, par M. le docteur Faton ; — dans la commune de Futeau, arrondissement de Verdun (Meuse), par M. le docteur Madin ; — dans les arrondissements d'Ancenis, de Paimbœuf et de Châteaubriant, par MM. les docteurs Gemin, Puybaraud et Thiché ; — dans le département du Gard. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre circulaire de MM. les Secrétaires généraux de la 34e session du Congrès scientifique de France, prévenant que la session s'ouvrira à Amiens le 3 juin 1867.

2° Une lettre de M. Davaine, qui sollicite son inscription parmi les candidats au titre de membre titulaire dans la section de thérapeutique et d'histoire naturelle.

3° Deux plis cachetés : l'un adressé par M. le docteur Réal, et l'autre par M. le docteur Martial Moreau.

---

concours et de l'agglomération d'eux tous. L'intelligence humaine prise dans sa plus large acception repose donc sur un ensemble de facultés intellectuelles, auxiliaires et secondaires, si je puis dire ainsi, et chacune d'elles doit lui apporter son contingent particulier pour sa grande œuvre générale. Mais il arrive néanmoins quelquefois, et c'est encore un point de ressemblance avec toutes nos autres facultés sensoriales, instinctives et morales, il arrive quelquefois qu'une ou deux de ces facultés font défaut à la constitution, et rétrécissent ainsi le cercle de ses opérations. Ce sont des idioties partielles qui font ombre au tableau que nous présente ordinairement l'intelligence dans son développement complet.

Avant d'entrer en matière, j'ai grand plaisir à déclarer que les faits nombreux consignés par mes prédécesseurs dans les annales de la science ne m'ont pas manqué pour exécuter mon entreprise, et que j'ai largement profité des recherches exclusives qu'ils ont faites sur chacun des sujets importants dont j'ai saisi les rapports. Je ne puis pas, à cette occasion, ne pas mentionner particulièrement mes premiers maîtres, Pinel, Esquirol, Ferrus, Gall et Spurzheim, Cuvier, de Blainville, Flourens, Fossati, et mes savants confrères, Georges Combe. Dennecy, Falret, Bouillaud, Trélat, Delasiauve, Baillarger, Gerdy et le docteur Lebeau (de Bruxelles).

Que si, néanmoins, par l'identité de mon travail avec les points isolés qu'ils ont traités dans leurs ouvrages, j'expose quelquefois des idées analogues à celles qu'ils ont émises, j'affirme qu'elles sont à moi comme à eux, et je ne puis, en ce sens, ni leur rien enlever, ni leur rien abandonner : « La vérité et la raison, dit Montaigne, sont communes à chacun, et ne sont pas « plus à qui les a dites premièrement qu'à qui les dit après. »

Quoi qu'il en soit, la direction de mes études, ma position dans le monde, mes motifs de détermination dans les investigations auxquelles je me suis livré, mes idées médicales et mes principes de philosophie, tout a dû nécessairement me faire considérer l'humanité sous quel-

M. Gubler présente, de la part de M. le docteur Ferrier, médecin à Pauillac (Gironde), une brochure sur les lazarets, les quarantaines, et la conférence internationale pour l'organisation d'un service sanitaire.

M. Bergeron, de la part de M. le docteur Lecadre, du Havre, dépose sur le bureau une brochure relative à l'antagonisme dans les maladies. M. Bergeron demande, en outre, que le nom de M. le docteur Lecadre soit inscrit parmi les candidats au titre de correspondant.

M. Bouillaud, au nom de M. le professeur Pretenderis Typaldos (d'Athènes), présente une brochure sur la pellagre observée à Corfou.

M. Richet, au nom de M. le docteur Sirus-Pirondi, de Marseille, une brochure intitulée : *Deuxième série d'observations de chirurgie usuelle.*

M. Larrey, de la part de M. le docteur Blatin, dépose sur le bureau un volume intitulé : *Nos cruautés envers les animaux;* — et, au nom de M. Wecker, la 2e édition du 1er fascicule du tome Ier de son *Traité des maladies des yeux.*

—

M. le Président, au nom du Conseil d'administration, propose à l'Académie de déclarer une vacance dans la section de pathologie médicale, en remplacement de M. Rostan.

—

M. Depaul, au nom de la commission de vaccine, commence la lecture du rapport officiel adressé à M. le ministre du commerce sur les expériences faites dans les jardins de l'Académie avec le vaccin animal.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU IXe ARRONDISSEMENT.

Extrait des procès-verbaux du 2e semestre de 1866. — Présidence de M. le docteur Huet-Després.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

Indications thérapeutiques de l'éclampsie.

M. Hérard : La question des indications thérapeutiques de l'éclampsie est des plus difficiles, parce que l'on n'est pas suffisamment éclairé sur la pathogénie de cette affection; on sait seulement que la protubérance annulaire et la moelle allongée sont le point de départ de l'attaque; mais, ce point une fois établi, tout n'est qu'incertitude; toutefois, il est un phénomène concomitant à peu près constant et qui, à ce titre, doit fixer l'attention, c'est la pré-

---

ques points de vue différents de ceux qui ont frappé l'esprit des hommes distingués dont je me plais à mentionner les travaux. Mais, ce me semble, cette différence dans les aperçus sert plus la science qu'elle ne nuit à ses progrès. Un seul homme voit si peu de choses à la fois, et, parmi les objets qu'il pourrait examiner avec toute l'étendue de son intelligence, il en est tant qu'il n'aperçoit qu'à travers les préjugés de son pays, de son enfance ou de sa profession, ou encore qu'au milieu du trouble des passions et des intérêts mêmes les plus nobles qui l'agitent, qu'il ne peut y avoir qu'avantage à ce que les mêmes sujets d'observation soient étudiés par des individus que la nature, l'âge, l'éducation, les habitudes sociales et les calculs de l'ambition ont rendus presque dissemblables par les idées exclusives et les sentiments prédominants qu'ils ont réciproquement apportés dans leur examen.

En dernière analyse, les faits ne sont que des matériaux ; ils sont du domaine public; ils appartiennent surtout à ceux qui savent les mettre en œuvre, et ils tirent même toute leur valeur de la tête et de la main de celui qui les emploie. L'érudition la plus étendue ne suffit donc pas dans les sciences : « C'est, disait Épicharme, l'entendement qui approfite tout, qui « dispose tout, qui agit, qui domine et qui règne; toutes autres choses sont aveugles, sourdes « et sans âme. » Si en m'énonçant de cette manière et en m'appuyant de ces différentes autorités, je trahis quelques prétentions; si je me suis abusé sur l'importance et l'utilité de mon travail, je prie mes lecteurs d'excuser une illusion qui tient aux faiblesses de l'humanité, et sans l'excitation de laquelle peut-être beaucoup d'hommes, dans la défiance de leurs moyens, n'oseraient rien entreprendre pour eux-mêmes ni pour le bien de leurs semblables.

---

sence de l'albumine. Or, il est impossible de méconnaître un certain degré de similitude entre les attaques d'éclampsie et la forme convulsive de l'urémie; cependant, il faut bien avouer que ce rapprochement n'éclaire pas beaucoup la question, car les indications thérapeutiques de l'urémie sont elles-mêmes très-vagues. Il est vrai qu'il y a quelques cas d'éclampsie où il n'existe pas d'albumine, mais ces cas sont tellement rares, que M. Chailly rapporte, dans son *Traité d'accouchement*, qu'il n'a jamais vu d'éclampsie sans albuminurie. Quant au résultat final des différents modes de traitement, un docteur belge a donné dans sa thèse une statistique qui fournit quelques indications utiles à ce sujet. Ces différents modes sont partagés en trois classes : 1° le traitement antiphlogistique; 2° le traitement calmant; 3° le traitement mixte, qui comprend les antiphlogistiques et les calmants. Par le traitement antiphlogistique, on a obtenu deux tiers de succès contre un tiers d'insuccès. Le traitement calmant comprend les antispasmodiques tels que le musc, le castoréum, etc.; les narcotiques tels que l'opium, dont on a obtenu les meilleurs résultats lorsqu'on l'a employé à dose croissante, enfin, le chloroforme, qui, d'après Brown, aurait donné 7 guérisons dans 7 cas d'éclampsie très-grave. Enfin, le traitement mixte serait celui que l'on doit préférer, car, d'après un médecin de Saint-Pétersbourg, il réussit dans les neuf dixièmes des cas. Du reste, il serait impossible d'établir une accusation justifiée contre l'emploi du chloroforme; le seul reproche que l'on serait en droit de lui adresser, c'est de ne pas constamment réussir, mais il n'est pas une seule observation qui prouve qu'on doive en proscrire l'usage.

Quant à l'accouchement provoqué comme moyen thérapeutique, et destiné à faire cesser les attaques d'éclampsie, les accoucheurs sont très-divisés sur ce sujet et forment deux camps très-tranchés; les uns, avec M. Paul Dubois, pensent qu'il n'y a aucun avantage à favoriser l'accouchement; d'autres, au contraire, et M. Chailly est de ce nombre, croient qu'il est utile de provoquer la déplétion de l'utérus, et que cette circonstance peut avoir une influence favorable sur la marche des accès.

M. E. Labbé : Trois des cas d'éclampsie que j'ai observés ne m'ont pas paru favorables à l'accouchement provoqué; dans les trois cas, l'urine renfermait de l'albumine. Le premier fait a été observé à Tours; malgré l'accouchement provoqué, les attaques d'éclampsie ont continué huit heures après la délivrance. Dans un second cas qui eut lieu à la Charité, M. Depaul provoqua l'accouchement : les attaques continuèrent pendant dix à douze heures et emportèrent la malade. Dans un troisième, l'éclampsie ne débuta que deux jours après l'accouchement. La malade guérit.

M. Marrotte : Les émissions sanguines ont une action palliative lorsqu'une congestion très-prononcée ou un raptus considérable du côté de l'encéphale en nécessite l'emploi. Le chloroforme me paraît avoir sur l'opium un avantage des plus manifestes; son action peut être arrêtée à volonté lorsque la cessation des attaques indique qu'on peut le faire, quitte à le reprendre si une nouvelle attaque en fournit l'indication. L'action de l'opium, au contraire, ne saurait être limitée d'une façon aussi précise, et être arrêtée, en quelque sorte, à la volonté de celui qui l'administre.

La saignée a une action sédative et antispasmodique des plus manifestes et dont il faut tenir compte, et l'on ne doit pas la considérer comme empirique. On lit, en effet, dans les anciens auteurs, qu'on y avait souvent recours et avec succès dans les attaques d'hystérie. Du reste, les attaques d'éclampsie ne sont pas aussi soudaines qu'on le suppose généralement; dans nombre de cas, elles sont précédées de phénomènes de congestion qu'une observation suffisamment attentive permet de reconnaître. On remplit donc une indication temporaire en tirant du sang. Aussi, sans qu'il soit possible de nettement définir l'action des émissions sanguines et du chloroforme, on peut dire cependant, d'une manière à peu près certaine, qu'ils donnent aux malades le temps de ne pas mourir, et, à ce titre, on serait coupable d'en négliger l'emploi.

M. Dupont : Il est bien évident que la réplétion de l'utérus n'est pas toujours la cause des attaques d'éclampsie, car il n'est pas rare de voir celle-ci se déclarer plus ou moins longtemps après l'accouchement. Dans un cas dont j'ai été témoin, les attaques ont débuté vingt-quatre heures environ après l'accouchement; elles ont duré pendant douze à quinze heures et ont été au nombre de vingt-quatre. Le traitement employé a consisté en émissions sanguines et en moyens sédatifs; il a été couronné de succès. Je ne sais à quelle cause rapporter ces attaques, je crus d'abord devoir les attribuer à un fragment de membrane qui était resté dans l'utérus; mais quelques accoucheurs à qui j'en ai parlé n'ont pas partagé cette manière de voir. Quant à l'action du chloroforme, considérée d'une manière générale dans la pratique des accouchements, j'ai été à même d'observer un cas où il me paraît avoir eu une influence des plus manifestes. Il s'agit d'une dame qui accouchait pour la cinquième fois, et qui avait les idées les

plus tristes sur les suites de cet accouchement; elle pensait mourir et présentait des troubles nerveux très-prononcés. Depuis quelques heures, elle était en travail et rien n'avançait; je la décidai alors à l'emploi du chloroforme, et deux heures après elle accouchait.

M. Duhomme : Des cas semblables sont trop fréquents dans la pratique pour y voir autre chose qu'une simple coïncidence. Ainsi, j'ai accouché une femme qui était aussi à sa cinquième grossesse; pendant cinq à six heures que je suis resté près d'elle, les douleurs étaient assez fortes et assez rapprochées, mais le toucher ne permettait d'apprécier aucun progrès dans le travail, lorsque tout à coup, et sans cause appréciable, la scène changea d'aspect : le travail se régularisa, et, en moins de trois quarts d'heure, la malade fut délivrée. Il est évident que, si j'avais administré le chloroforme à la dernière heure, j'aurais été naturellement porté à lui attribuer l'heureux changement dans la marche du travail.

M. Dupont : Je n'ignore pas que les choses se passent assez souvent ainsi en dehors de l'intervention du chloroforme; mais, dans le cas que j'ai cité, son action m'a paru si manifeste que je n'hésite pas à lui attribuer le résultat obtenu.

M. Marrotte : Je partage complétement la manière de voir de M. Dupont, et pense que le chloroforme peut avoir la plus heureuse influence sur la marche du travail quand le système nerveux est fortement surexcité.

Choléra.

M. Hérard : Depuis la reprise du choléra, la maladie a pris une extension beaucoup plus rapide que l'année dernière, tant à l'hôpital qu'en ville. Les quartiers atteints ne sont pas les mêmes; l'affection se montre surtout du côté des boulevards Haussmann et Malesherbes; ce sont donc les quartiers riches qui sont surtout atteints; l'hôpital Beaujon a reçu un très-grand nombre de cholériques. La maladie est très-grave; elle enlève rapidement ceux qu'elle atteint; la mortalité est considérable. Beaucoup de cas se développent à l'intérieur; ils sont surtout fournis par les phthisiques et les varioleux. La diarrhée prémonitoire fait très-souvent défaut, dans près de la moitié des cas. Comme traitement, j'ai essayé l'acide arsénieux à la dose de 1 à 2 centigrammes, comme l'a conseillé Cahen; ce n'est pas plus mauvais qu'autre chose.

M. Woillez : A l'hôpital Cochin, l'on a reçu 14 cholériques du dehors et un seul cas s'est présenté à l'intérieur; cependant, il ne manque pas d'affections chroniques traitées à l'hôpital. La gravité a été très-grande d'abord; les quatre premiers entrés sont morts très-rapidement; depuis, il n'y a pas eu un seul décès, si ce n'est une jeune fille morte le jour même de son entrée. Les autres sont sortis guéris. Je me suis très-bien trouvé de l'emploi de l'ipéca, même dans les cas de simples embarras gastriques avec diarrhée. Le vin de quinquina m'a paru utile pour hâter la convalescence. Un jeune stagiaire attaché à l'hôpital, qui ressentit une attaque de choléra assez intense, n'a mis que huit jours à se rétablir, grâce à l'emploi de ce moyen. J'ai aussi employé avec succès le haschisch dans les cas où la convalescence était entravée par des vomissements; je citerai un habitant de Mont-Rouge auprès de qui je fus appelé en consultation; ce malade était en pleine convalescence; les vomissements persistaient et se répétaient jusqu'à quarante et cinquante fois par jour; je prescrivis une potion avec 1 gramme de teinture de haschisch, et, dès la troisième cuillerée, les vomissements cessèrent. Toutefois, je n'ai pas été aussi heureux chez une épileptique de mon service, qui, à la suite d'une attaque de choléra, vit sa convalescence compromise par des vomissements persistants; l'administration du haschisch détermina chez elle des hallucinations, et elle ne tarda pas à être prise d'un délire furieux tellement intense qu'on fut obligé de la transporter à la Salpêtrière.

M. Hérard : L'ipéca me paraît toujours la vraie médication à employer contre le choléra; mais je suis toujours très-réservé à l'égard des purgatifs; une seule fois je les ai employés, et le résultat ne m'a pas engagé à continuer.

M. Woillez : Pour réchauffer les malades, j'ai employé avec succès les bains sinapisés et les couvertures de laine bien chauffées.

M. E. Labbé : Je pense que l'essence de moutarde, qui a une action beaucoup plus rapide que la farine de moutarde, pourrait lui être substituée avec avantage dans l'application des sinapismes.

Délire survenu pendant le cours d'une maladie grave.

M. Duhomme : Un malade à qui j'avais donné des soins pour un choléra très-intense, était

arrivé à la fin de la troisième semaine de sa convalescence, qui marchait régulièrement quoique fort lentement, lorsqu'un soir, vers six heures, je fus mandé près de lui en toute hâte ; il venait d'être pris d'un délire furieux et de convulsions. Il reconnaissait toutes les personnes qui l'entouraient, mais il déraisonnait, était en proie à une agitation extrême et poussait des cris furieux ; puis, de temps en temps, survinrent des attaques convulsives pendant lesquelles quatre hommes vigoureux avaient de la peine à le maintenir en place. Pendant ces attaques il se mordait la langue, sa salive était ensanglantée et les mouvements de projection du bassin faisaient ressembler ces attaques à celles que l'on observe chez certains hystériques. Je pensai d'abord à un délire alcoolique, mais d'une part les assertions des parents du malade qui ne l'avaient pas quitté, d'autre part l'haleine du malade qui ne présentait pas l'odeur caractéristique, ne me permirent pas de persister dans cette première opinion. J'examinai les urines, elles ne contenaient pas d'albumine. Le malade n'avait jamais eu d'accès semblables, et dans l'incertitude où je me trouvai, je me bornai à prescrire une potion antispasmodique. Cet état dura de six à dix heures du soir, puis tout rentra dans l'ordre. Le malade ne tarda pas à s'endormir d'un profond sommeil, et le lendemain matin quand je le vis il était très-calme, ne présentait aucune stupeur, et se rappelait parfaitement ce qui s'était passé la veille. Le même jour, à cinq heures du soir, on revint me chercher : le malade était assez agité et me dit qu'il éprouvait absolument les mêmes symptômes qui, la veille, pendant une heure, avaient précédé son attaque. En l'absence de toute autre indication, et bien que le moment de l'accès fût très-prochain, je lui fis prendre immédiatement 1 grammme de sulfate de quinine en deux paquets à dix minutes d'intervalle. Le malaise dura de six à dix heures, mais il n'y eut ni convulsions ni délire ; il fut suivi de sueurs profuses qui obligèrent le malade à changer de linge plusieurs fois pendant la nuit. Je continuai le sulfate de quinine à la dose d'un gramme pendant six jours ; le troisième jour, le malaise revint de six à dix heures mais moins fort que la veille ; le quatrième, il fut encore moins fort mais n'en exista pas moins. Le cinquième jour et les suivants, il fit complétement défaut et n'a pas reparu depuis.

M. E. Labbé : J'ai donné des soins à une jeune femme enceinte de sept mois ; elle était arrivée au dix-septième jour d'une fièvre typhoïde lorsque, sans cause appréciable, elle fut prise d'un délire excessivement violent. Appelé auprès d'elle, je l'examinai, il y avait quelques contractions utérines. Le lendemain, M. Trousseau fut mandé en consultation ; le délire avait disparu et les contractions avaient cessé. Il porta cependant un pronostic grave à cause de la persistance de la fièvre. Elle accoucha dans la nuit qui suivit. Quelque jours après, le délire reparut en affectant la forme de la manie puerpérale, et comme il arrive souvent dans cette variété de manie, elle se croyait morte et parlait des choses les plus tristes d'une manière assez gaie. Le pronostic, généralement favorable de cette affection, empruntait un caractère de gravité exceptionnelle à la persistance de la fièvre. Les accidents se sont amendés pendant vingt-quatre heures, puis survint une péritonite à laquelle la malade ne tarda pas à succomber. Vers la fin l'on constata les symptômes d'une subméningite.

Scorbut chez un jeune Mexicain soumis à une nourriture plus animalisée que dans son pays.

M. Marrotte : Un jeune Mexicain appartenant à une famille dans une bonne position de fortune, avait été soumis, à Mexico, au genre de nourriture en usage dans le pays, c'est-à-dire peu de viande et beaucoup de farineux, de sorte qu'il était un peu anémié quoique bien portant ; lorsqu'il arriva en France il y a quelques mois, il fut mis dans une bonne pension où le régime alimentaire était beaucoup plus animalisé que dans son pays. Au bout de deux ou trois mois il présenta un état fongueux des gencives, des douleurs dans tous les membres et des hémorrhagies du rectum. Des frictions pratiquées dans les points douloureux amenèrent du purpura et tous les signes du scorbut. Cet enfant présente donc un exemple remarquable de scorbut, se déclarant au moment même où le sujet passait d'une nourriture peu substantielle à un régime plus tonique, et où toutes les circonstances se trouvaient réunies pour prévenir le développement de cette affection et même pour la faire disparaître lorsqu'elle existe.

M. Huet-Després : Cette observation est d'autant plus intéressante qu'il suffit ordinairement de donner une nourriture plus tonique pour faire disparaître le scorbut. Il y a quelque temps, un certain nombre de jeunes détenus furent pris de purpura hémorrhagica, de faiblesse dans les jambes, d'hémorrhagies nasales, et présentaient un état fongueux des gencives. Je fis changer la nourriture : on leur donna du rôti au lieu de bouilli, un citron par jour pour se nettoyer les gencives, et sous l'influence de ce changement de nourriture il est survenu une amélioration rapide.

Calculs biliaires. — Ictère.

M. Marrotte : Il entra dans mon service, à l'hôpital de la Pitié, une femme de 72 à 74 ans, qui était très-pâle, très-amaigrie, vomissait continuellement, était très-constipée et présentait une dilatation énorme de l'estomac, facilement appréciable par la succussion et par la percussion; de plus, en raison même de sa maigreur extrême, on pouvait constater, avec la plus grande facilité, une tumeur mamelonnée du volume d'une pomme, occupant la région pylorique. Dans les derniers temps, elle avait un peu de fièvre le soir et une douleur assez vive dans la région abdominale. Le diagnostic porté fut : cancer du pylore. A l'autopsie, on constata que le pylore était comprimé par une tumeur volumineuse, ce qui expliquait la dilatation de l'estomac, et cette tumeur était formée par des calculs biliaires dont quelques-uns avaient un volume assez considérable. Il y avait aussi un peu de péritonite qui s'était développée dans les derniers temps de la vie.

M. Destouches : Une dame d'une soixantaine d'années, atteinte de coliques hépatiques, rendit un jour, en allant à la garde-robe, un énorme calcul biliaire. Depuis, elle en a rendu plusieurs d'un volume également remarquable. Bien que la santé soit très-bonne, on est en droit d'admettre qu'il y a chez cette malade une communication anormale entre la vésicule biliaire et le duodénum, car le volume des calculs rendus ne permet pas de supposer un seul instant qu'ils aient pu cheminer par le canal cholédoque.

M. Huet-Desprès : Un homme d'une cinquantaine d'années, goutteux, avait conservé une teinte ictérique de la peau à la suite d'un ictère survenu, il y a un an, lorsqu'il fut pris tout à coup de douleurs atroces dans la région abdominale et de vomissements. Ces accidents se répétèrent plusieurs fois pendant l'espace de six mois; l'examen le plus attentif ne permit de constater aucun signe appréciable à la pression ou à la percussion : il n'y avait ni douleur, ni tumeur. Ces accidents reviennent tous les six mois, toutes les six semaines, tous les deux mois, sans qu'il soit possible de reconnaître leur cause. Au bout de deux ou trois jours, le malade peut reprendre ses occupations; les garde-robes sont naturelles, il y a quelquefois de la diarrhée, jamais de constipation.

M. Lailler : Un homme de 40 à 45 ans, vigoureux, replet, d'une très-bonne santé habituelle, fut pris tout à coup de douleurs excessivement violentes dans l'hypochondre droit s'étendant dans la région rénale; bientôt survint un ictère des plus manifestes. Il y eut des nausées et des vomissements ne contenant pas de bile; l'urine et les garde-robes étaient normales. Je pensai qu'il s'agissait d'un calcul biliaire. Les accidents cessèrent tout à coup et le malade rendit un petit calcul par l'urèthre. C'était donc une colique néphrétique s'accompagnant d'ictère, et non une colique hépatique, comme permettait de le supposer la présence de l'ictère qui avait été cause de l'erreur de diagnostic.

M. Thibierge : Un homme avait un ictère à répétition; cet ictère survenait en même temps qu'une douleur assez violente dans la région hépatique, douleur qui durait un jour ou deux et était accompagnée d'envies de vomir. Ces accidents se reproduisirent environ tous les dix jours pendant six semaines ou deux mois, jusqu'au moment où le malade rendit, dans les garde-robes, un cartilage de bœuf assez volumineux qu'il avait avalé en mangeant. Depuis que ce corps étranger a été rendu, aucun accident semblable n'est survenu pendant douze mois.

M. Archambault : Une malade affectée de colique hépatique avec ictère présenta pendant deux semaines, tous les jours ou tous les deux jours, des accidents tout à fait semblables à ceux de la résorption purulente, accidents qui furent combattus par le sulfate de quinine. M. Barth, appelé en consultation, pensa que ces accès de fièvre étaient dus à une résorption de la bile.

M. Marrotte : Ces faits sont rares, mais ils ont été signalés par Sœmmering; ils doivent être plutôt comparés à des névralgies symptomatiques qu'à une résorption proprement dite. Ils peuvent être amendés par le sulfate de quinine et surtout par les arsenicaux, mais ils ne cessent que lorsque la cause qui leur donne naissance, c'est-à-dire les calculs, a disparu.

Le Secrétaire général, Dr Parmentier.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Cigarettes balsamiques contre l'aphonie.

Trempez un morceau de papier brouillard épais dans une solution de nitrate de potasse, et faites-le sécher; puis enduisez-le de teinture composée de benjoin, coupez-le en morceaux de 10 centimètres de long sur 5 centimètres de large, avec chacun desquels vous ferez une cigarette.

Ces cigarettes sont vantées contre l'aphonie.

Quant à la teinture de benjoin composée, elle se prépare de la manière suivante :

Benjoin en poudre grossière.	60	grammes.
Storax.	45	—
Baume de Tolu	15	—
Aloès succotrin	8	—
Alcool rectifié . . , ...	500	—

On fait macérer pendant sept jours, et on filtre. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 4 Avril 1369.

Par un ordre, que nous avons vu en original écrit sur parchemin, Charles V, roi de France, fait payer à son épicier, Jean Noble, une somme de 31 l. 13 s. 4 d. parisis. Que nous importe ce détail? direz-vous. Attendez!... Ce payement représentait 200 livres de cire que ledit épicier avait fournies pour les obsèques du chirurgien de Charles le Sage. Ce chirurgien se nommait Jean de Pentalie. N'est-ce pas honorable et pour le roi et pour le commensal de la cour? — A. Ch.

COURRIER.

Association générale. — Une nouvelle audience a été accordée lundi dernier, 1er avril, par Son Exc. M. le garde des sceaux à M. le Président, à M. le Secrétaire général et à M. Tardieu, délégués du Conseil général, à l'occasion des vœux exprimés par l'Association sur les modifications à apporter à la loi de Ventôse en ce qui concerne l'exercice illégal de la médecine.

De cette audience, qui s'est prolongée durant une demi-heure, il sera rendu compte aux séances de l'Assemblée générale de l'Association, qui auront lieu les 28 et 29 avril prochains.

Concours. — Le jury du concours qui doit s'ouvrir pour deux places de chirurgien du Bureau central des hôpitaux est ainsi constitué :

Juges titulaires : MM. Desormeaux, Guersant, Guyon, Péan, Lasègue. — Juges suppléants : MM. Tillaux et Chauffard.

Hôpital Saint-Louis. — *Cours clinique des affections de la peau*, suivi de *Leçons sur la thérapeutique des maladies chroniques*, et spécialement sur l'emploi des eaux minérales dans la cure des affections cutanées.

M. Bazin, médecin de l'hôpital St-Louis, commencera ses leçons le mercredi 10 avril 1867, à 9 heures 1/2 du matin, et les continuera tous les mercredis à la même heure.

Leçon clinique et visite des malades à 8 heures 1/2 précises.

— Le cours clinique du docteur Wecker (18, rue Visconti) ouvrira le 5 avril, à une heure, et sera distribué de la façon suivante : lundi, exercice de diagnostic; mercredi, opérations; vendredi, leçons sur les maladies de l'iris, de la choroïde et du cristallin.

— M. le docteur Mallez recommencera son cours sur les maladies de l'*appareil urinaire* (semestre d'été) le jeudi 4 avril, à 7 heures 1/2 du soir, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'École pratique, pour le continuer les mardis, jeudis et samedis suivants à la même heure.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 42. Samedi 6 Avril 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. Hygiène publique : Note sur les causes de la mortalité des nouveau-nés et sur les moyens d'y remédier. — III. Bibliothèque : Principes de sociologie. — IV. Académies et Sociétés savantes. *Société de chirurgie* : Suite de la discussion sur le trépan. — V. Formulaire de l'*Union Médicale* : Collutoire créosoté contre la salivation mercurielle. — VI. Éphémérides médicales. — VII. Courrier.

Paris, le 5 Avril 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

Le public a trouvé, lundi, au palais de l'Institut, les portes closes, et sur les portes la singulière affiche manuscrite que voici : « La bibliothèque et le secrétariat sont fermés à cause de l'ouverture de l'Exposition universelle. — L'Académie tiendra demain mardi, à trois heures, sa séance. »

Je ne sais quelle a été l'impression du public et de mes collègues, car chacun est venu isolément se casser le nez contre cette pancarte étrange. Quant à moi, j'ai fait les plus grands efforts pour comprendre, et n'y suis point parvenu. Quel rapport l'Exposition, si universelle qu'elle soit, a-t-elle avec l'Institut? Pourquoi fermer celui-ci quand on ouvre celle-là? L'Académie des sciences fait-elle partie du cérémonial d'inauguration? Mais le personnel des bureaux n'était pas tenu, je suppose, d'être au Champ de Mars. A-t-on cru simplement qu'il ne resterait pas un seul Parisien fidèle à la science pure le jour où l'industrie étale ses merveilles? Ce n'est pas cela non plus; puisqu'on a posé une affiche, c'est qu'on a prévu qu'il viendrait quelqu'un la lire. Pour ce quelqu'un-là, n'aurait-on pu laisser la porte de l'antichambre du secrétariat entre-bâillée, et charger un employé de délivrer les comptes rendus hebdomadaires? Enfin, je ne devine pas, et, sans chercher davantage, je saisis l'occasion de revenir sur la distribution des prix du 11 mars.

La commission de statistique décerne :

1° Le prix (médaille d'or de la valeur de 453 fr.) à M. le docteur Brochard, pour son mémoire sur la mortalité des nourrissons en France, et spécialement dans l'arrondissement de Nogent-le-Rotrou.

2° Une mention très-honorable à feu M. le docteur Parchappe, pour ses rapports au ministre de l'intérieur sur les Maisons centrales de force et de correction de 1851 à 1860.

3° Une mention honorable à M. le docteur Le Fort, pour la partie statistique de son ouvrage sur les Maternités et les Institutions charitables d'accouchement à domicile dans les principaux États de l'Europe.

4° Une mention honorable à l'auteur d'un Mémoire sur les rapports entre la population rurale et le travail agricole dans le département de Seine-et-Marne de 1806 à 1856.

5° Enfin, une mention honorable à M. le docteur Girard de Cailleux, pour les Documents statistiques sur l'asile des aliénés d'Auxerre contenus dans sa brochure intitulée : *Études pratiques sur les maladies nerveuses et mentales.*

Prix de physiologie expérimentale : La commission est d'avis qu'il n'y a pas lieu à décerner le prix annuel de physiologie et propose d'accorder seulement deux mentions honorables : l'une à M. Colin, professeur à l'École d'Alfort, pour ses *Expériences sur la chaleur animale;* l'autre à M. Philipeaux, aide naturaliste au Muséum de Paris, pour ses *Études expérimentales sur la greffe animale et sur la régénération de la rate chez les mammifères et des membres chez les salamandres aquatiques.*

La commission des prix de médecine et de chirurgie décerne, cette année, trois prix et trois mentions honorables aux auteurs dont les noms suivent : à M. le docteur Béraud, un prix de 2,500 francs; à M. Benjamin Anger, un autre prix de 2,500 francs; à M. Marey, un prix de la même valeur; à MM. Laborde, Sappey, Henri Liouville et Auguste Voisin, des mentions honorables, avec 1,500 francs pour chaque mention.

La commission propose en outre d'accorder, à titre d'indemnité, des sommes moindres aux auteurs de divers travaux estimables qui se trouvent cités à la suite de ceux qui sont l'objet de mentions honorables.

Une *citation* très-honorable dans le rapport est également accordée aux auteurs suivants :

A M. Bouchut, pour son ouvrage intitulé : *Du diagnostic des maladies du système nerveux par l'ophthalmoscope.* — A M. Empis, pour son travail intitulé : *De la granulie ou maladie granuleuse connue sous le nom de fièvre cérébrale, méningite granuleuse, phthisie galopante,* etc. — A M. Édouard Fournié, pour son livre intitulé : *Physiologie de la voix et de la parole.* — A M. Cahen, pour son *Mémoire sur le choléra et son traitement par la médication arsenicale.* — A M. le docteur Jules Lemaire, pour son ouvrage intitulé : *De l'acide phénique, de son action sur les végétaux, les animaux, les ferments, les venins, les virus, les miasmes, et de ses applications à l'hygiène, aux sciences anatomiques et à la thérapeutique.* — A M. le docteur Gimbert, pour son mémoire intitulé : *De la structure et de la texture des artères.* — A M. le docteur Polaillon, pour son *Étude de la structure des ganglions nerveux périphériques.*

D'autres travaux intéressants à divers titres ont en assez grand nombre encore été mis sous les yeux de la commission. Parmi eux, elle signale ceux de MM. Friedberg (*Traité clinique et historique des maladies vénériennes dans les temps anciens et au moyen âge*); — Becquet (*Sur la pathogénie des reins flottants*); — Crimotel (*De l'épreuve galvanique en bioscopie*); — Ranvier (opuscules *sur le développement des os et sur les altérations des cartilages*), etc., etc... Mais quelques-uns de ces travaux n'ayant pas *expressément pour objet des découvertes et inventions propres à perfectionner la médecine et la chirurgie,* et les autres ne portant pas un cachet d'originalité égal à celui des recherches que la commission a jugées dignes de récompenses, elle a eu le regret de ne pouvoir leur faire prendre part au concours pour les prix fondés par M. de Montyon.

Application de l'électricité à la thérapeutique : la commission a pensé qu'il serait convenable d'accorder à M. Namias une médaille de la valeur de 1,500 francs, pour les efforts incessants qu'il a faits dans le but de répondre scientifiquement à la question proposée par l'Académie, et pour les observations intéressantes qu'il a déjà recueillies.

La commission du prix Bréant propose à l'Académie :

1° D'accorder à MM. Legros et Goujon une récompense de 2,000 francs.

2° D'accorder à M. C. Thiersch une récompense de 1,200 francs.

Enfin les recherches de MM. A. Baudrimont, Jules Worms et Lindsay on paru à la commission mériter :

1° Celles de M. A. Baudrimont, une citation très-honorable dans le rapport avec 800 francs;

2° Celles de M. Jules Worms, pareille citation avec 800 francs;

3° Et celles de M. Lindsay lui semblent également devoir être citées honorablement dans ce rapport.

Le grand prix de chirurgie a été partagé également entre MM. Sédillot et Ollier; on le sait déjà par ce qu'en a dit le docteur Simplice dans sa causerie du 23 mars dernier.

Le prix Ernest Godard, destiné au meilleur travail relatif à la structure, à la physiologie ou à la pathologie des organes génitaux, a été accordé au mémoire de

MM. les docteurs Aimé Martin et Henri Léger. Ce travail est intitulé : *Recherches sur l'anatomie et la pathologie des appareils sécréteurs des organes génitaux externes chez la femme.*

Dr Maximin LEGRAND.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

NOTE SUR LES CAUSES DE LA MORTALITÉ DES NOUVEAU-NÉS ET SUR LES MOYENS D'Y REMÉDIER (1);

Par MM. ODIER et BLACHE fils, internes des hôpitaux de Paris.

(Communiqué à la Société de biologie.)

Nous avons publié déjà un mémoire dans lequel nous avons exposé le résultat de la pesée des enfants, et il a été facile pour tous les lecteurs de juger de l'utilité de ce mode d'exploration, et, nous nous permettons de le dire, l'indispensable nécessité de son application d'une manière générale.

Aujourd'hui, nous croyons qu'il est bon de placer sous les yeux des médecins la description du procédé mis en usage par mon collègue et ami M. Blache et par moi.

PREMIÈRE PLANCHE. — COURBE P.

Voici un tableau sur lequel il est facile de suivre l'accroissement et la décroissance du poids d'un enfant :

Au bas du tableau, une barre (X X) horizontale représente ce que nous nommons *une ligne de terre.* Son extrémité gauche correspond à un chiffre indiquant le poids de l'enfant au moment de sa naissance; sur cette ligne, un astérisque marqué de la lettre P représente le poids initial; à partir de ce point, nous trouvons d'une manière presque constante un abaissement de poids que nous figurons par une ligne descendant au-dessous de la ligne de terre. Cette ligne s'incline à droite en occupant un certain nombre des carrés du papier; cette déviation de la ligne correspond à une série de chiffres placés à la partie supérieure et représentant la série des jours pendant lesquels le poids a été en décroissant. Dans la colonne de chiffres du côté gauche, on trouve pour chacun des jours d'observation le poids de l'enfant. Dans le tableau qui est en regard de cette page, on pourra voir que le poids de naissance était de 3,130 grammes, et que le deuxième jour, le poids était de 3,000 grammes; nous indiquons cette perte par le nom de « *dépression normale;* » nous l'attribuons en grande partie à l'évacuation du méconium, de l'urine, et à l'évaporation cutanée. A partir de ce point, il y a un mouvement ascensionnel qui, au troisième jour, a regagné la ligne de terre; l'augmentation s'arrête pendant un jour, à partir duquel l'ascension se fait d'une manière continue avec élévation rapide, à tel point que, au dix-neuvième jour de l'observation, le sommet de la courbe correspond au poids de 3,710 grammes (augmentation : 580 grammes). Il est évident que, dans l'intervalle de quinze jours, c'est-à-dire depuis le retour à la ligne de terre jusqu'à l'ascension complète, il y a un gain de 38 grammes en moyenne par jour.

PREMIÈRE PLANCHE. — COURBE P'.

Voici une deuxième courbe prise dans l'ordre pathologique par opposition à la précédente :

Le point de départ P' de la ligne de terre commence à 3,500 grammes : l'un des chiffres élevés de la néo-naissance. L'on voit d'abord la ligne d'accroissement descendre au-dessous de la ligne terrestre, ce qui n'a rien de surprenant, ce fait étant physiologique. Mais l'abaissement dépasse les limites ordinaires en descendant

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 26 février et 7 mars 1867.

Planche n° 1. — Courbe P.

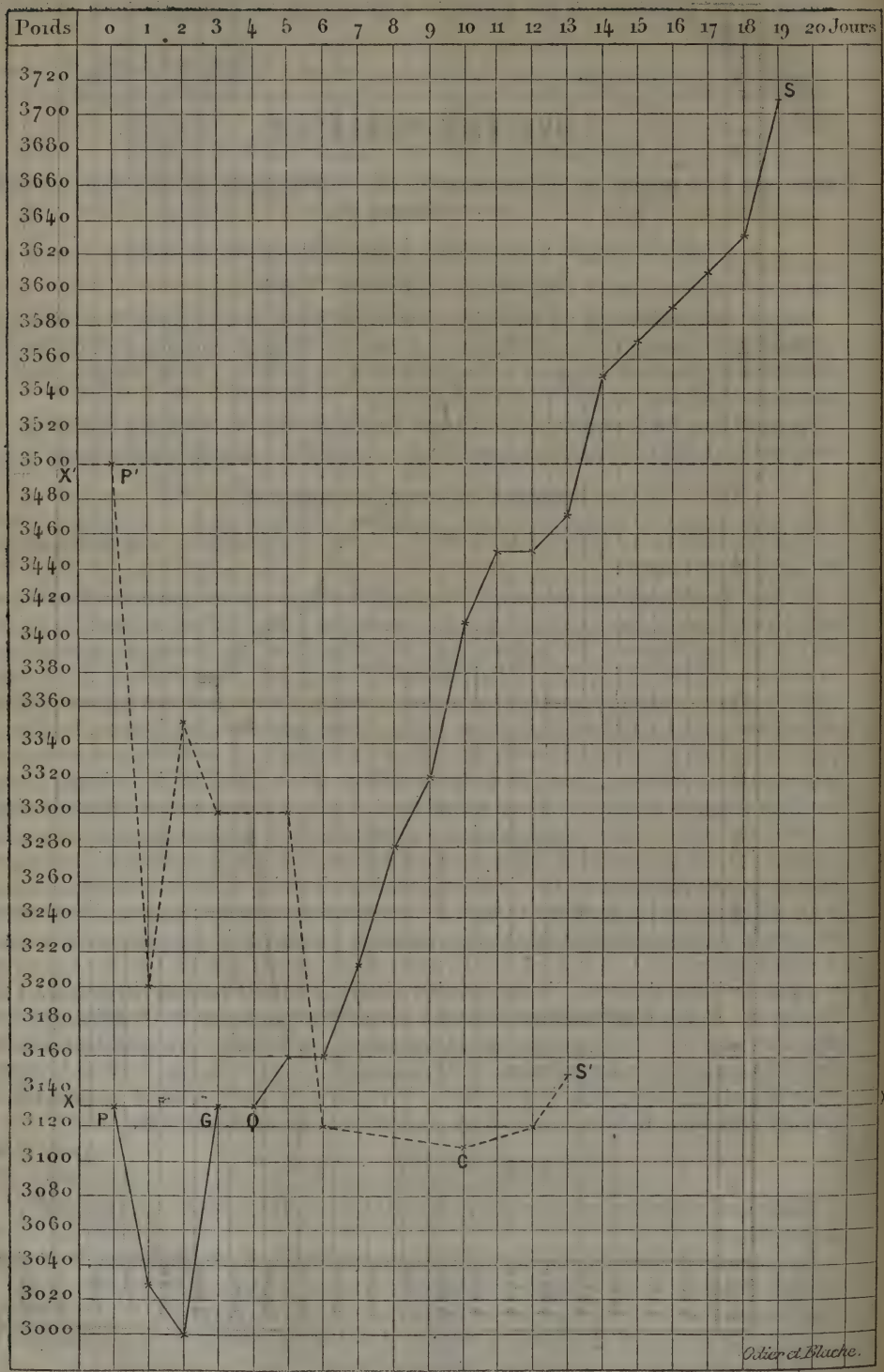
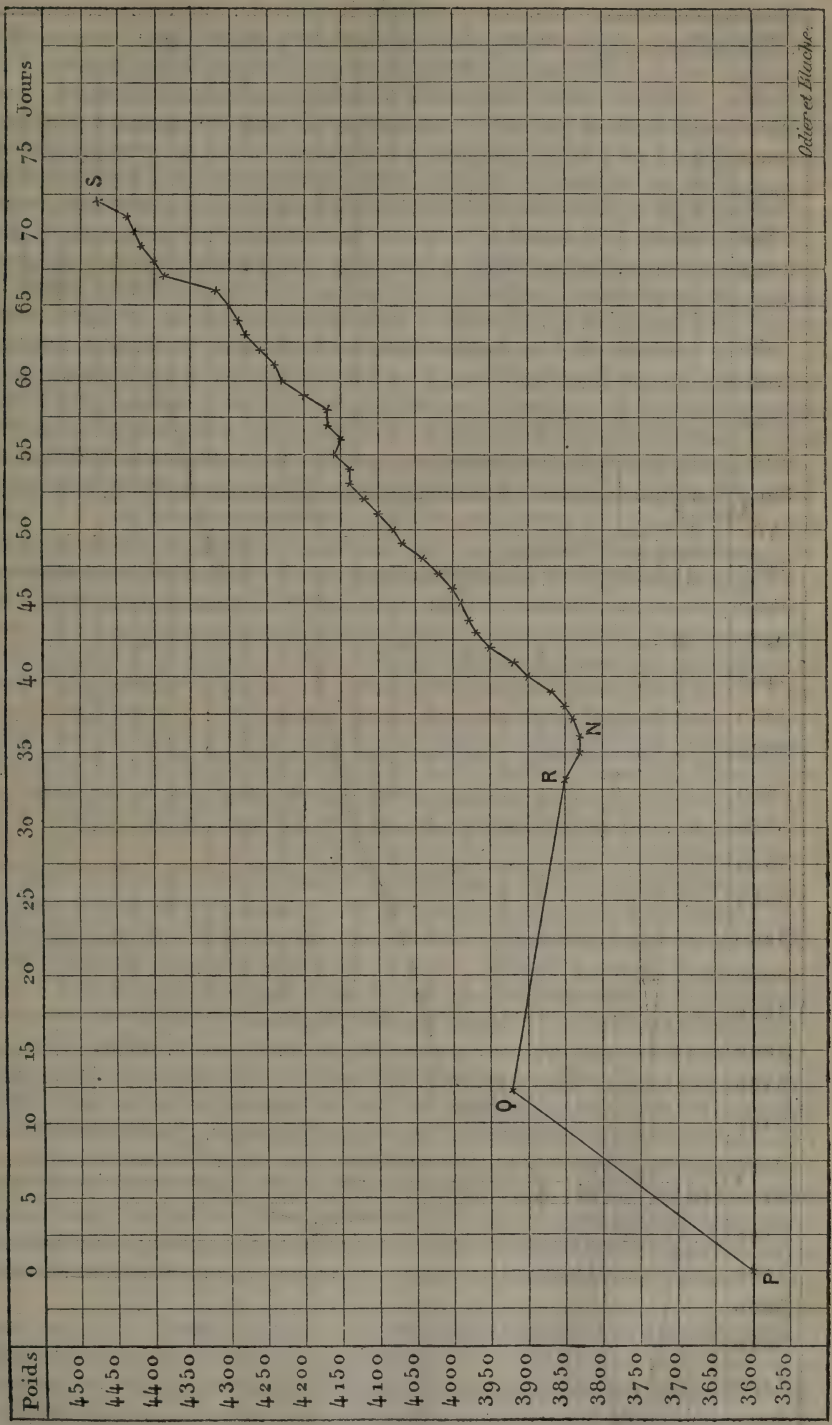


Planche nº 2. — Courbe P'.



jusqu'à 3,200 grammes; on reconnaît alors que la mère refuse d'allaiter son enfant et qu'elle se rend coupable d'un véritable infanticide. Sur les représentations qui lui sont adressées, elle nourrit son enfant, et l'on voit la ligne de développement remonter jusqu'à 3,350; mais, comme on ne peut exercer toujours une surveillance suffisante, la femme cesse de nouveau d'allaiter son enfant, et l'on voit la courbe redescendre avec des irrégularités jusqu'à tomber à 3,120 grammes pour remonter le quatorzième jour à 3,150 grammes. Ici, l'observation est interrompue par la sortie de la mère et de l'enfant. — Ce fait donne l'occasion de faire deux réflexions importantes : 1° dans un espace de treize jours, un enfant a pu perdre 350 grammes de son poids, tandis qu'il aurait dû acquérir en moyenne 420 grammes; cette déperdition n'a jamais été compensée par aucune augmentation, preuve d'insuffisance absolue de nourriture; l'enfant s'est nourri de lui-même par une espèce d'autophagie; 2° l'ascension de la courbe, bien qu'au-dessous de la ligne normale, a eu lieu au moment où l'on a surveillé la mère et où on l'a forcée à nourrir; mais nous avons dit que la surveillance n'a pu être continuée d'une manière régulière; cette surveillance est impossible, en effet, dans les établissements hospitaliers, faute d'un personnel suffisant. Dans une salle de 30 femmes en couche, nous déclarons formellement que deux infirmières ne peuvent pas suffire aux différents travaux et aux différentes obligations de leur profession. Si elles travaillent, elles ne peuvent pas surveiller; si elles surveillent, elles ne peuvent pas travailler.

La courbe suivante est prise au point de vue physiologique et pathologique. Il est évident qu'elle appartient à un enfant vigoureux et ayant une bonne nourrice.

Dès le jour de sa naissance, l'enfant pèse 3,600. Le douzième jour, après un allaitement maternel très-bien suivi, le poids est de 3,930 (acquisition : 330 grammes). La mère veut continuer l'allaitement, bien qu'elle soit prise à cette époque d'un abcès de la fosse ischio-rectale avec fièvre. Le trente-troisième jour, Mme Alliot reconnut que l'enfant avait cessé de faire des progrès : elle le fit peser et trouva 3,850 (perte : 80 grammes). — De concert avec M. le docteur Ulysse Trélat, elle confia l'enfant à une nourrice, et l'on vit alors se rétablir un état de prospérité marqué par une ligne ascendante presque régulière, si bien que, le soixante-douzième jour, l'enfant avait acquis 4,470 grammes de poids (soit une acquisition de 620 gr. en 37 jours).

Nous avons seulement deux observations à présenter à l'égard de ce fait :

1° L'acquisition est plus satisfaisante en apparence qu'en réalité. Bien que la courbe ait été régulièrement ascendante, elle ne s'élève pas au poids physiologique, car, depuis le jour où l'enfant a été confié à une nourrice, il aurait dû gagner, en moyenne, 30 grammes par jour, ce qui aurait donné un produit de 1 kil. 110 gr., tandis que, en réalité, il n'a gagné que 620 grammes.

2° La deuxième observation est relative à la nourrice elle-même : si l'enfant n'a pas prospéré, cela n'a pas dépendu d'elle, mais de circonstances indépendantes auxquelles elle est parfaitement étrangère. On lui a permis de garder son enfant, et de l'allaiter tout en lui donnant un nourrisson étranger. L'allaitement double est essentiellement défavorable; quelque bonne que soit une nourrice, elle ne peut fournir qu'à un enfant; nous en avons d'ailleurs une preuve dans un fait d'un autre ordre, mais essentiellement corrélatif : l'allaitement unilatéral. Dans ce cas, nous avons vu bien rarement des résultats heureux de l'allaitement par un seul sein. Une demi-nourrice ne convient pas plus à un enfant qu'une nourrice entière à deux enfants.

C'est sur ce mode d'observation, fait avec le plus grand soin, que nous nous sommes fondés pour établir les conclusions de notre mémoire. Ces conclusions générales, nous ne les répéterons pas; mais comme nous décrivons notre procédé d'examen clinique, nous voulons entrer dans quelques détails sur le mode opératoire et sur les résultats qu'il peut donner.

En premier lieu, nous pesons l'enfant *nu*, dans un linge pesé à l'avance, et dont

nous défalquons le poids après la pesée, comme on défalque la tare d'un flacon dans lequel on pèse le liquide.

2° Bien entendu que l'observation se fait dans un lieu ayant une température élevée où l'enfant ne puisse pas éprouver de refroidissement.

3° Autant que possible nous empêchons l'enfant de crier ou de pleurer, car l'agitation qu'il se donne amène des oscillations de la balance et des erreurs d'observation.

4° Nous répétons l'observation à peu près à la même heure tous les jours, lorsque l'enfant a uriné et évacué les matières fécales, ce qui ne rentre véritablement pas dans son poids.

5° Nous faisons nos observations avant la tétée, c'est-à-dire dans le cas de plus grande vacuité possible de l'estomac et de l'intestin. De cette manière nous avons le poids réel et sincère de la substance propre de l'enfant, et non pas le poids des substances ingérées dont la quantité peut être variable.

Nous conseillons de choisir pour l'observation le moment où l'on change l'enfant et où on le débarbouille. Cette précaution a les avantages suivants : on voit les langes de l'enfant, on apprécie les caractères et la couleur des matières fécales. Sous l'influence du léger refroidissement que l'enfant subit, il urine, et, par conséquent, on arrive à une de ces conditions de vacuité dont nous indiquons plus haut l'importance.

Nous saisissons cette occasion pour présenter, sous une forme presque aphoritique, quelques remarques sur l'alimentation de l'enfant et sur les signes qui permettent d'en juger la valeur.

I. Lorsqu'on examine les couches d'un enfant, on y trouve à peu près constamment des matières fécales et de l'urine. Il n'est pas indifférent d'en juger les caractères.

II. Les matières fécales jaunes, dorées, semblables à du jaune d'œuf cuit, sont un signe de bonne digestion, de santé, et elles révèlent la parfaite qualité de l'aliment offert à l'enfant, c'est-à-dire du lait de femme.

III. Les matières vertes, que l'on compare en clinique à de l'oseille ou à des épinards, indiquent une inflammation intestinale : leur caractère diagnostique prend une gravité plus grande si elles ont une réaction acide à l'odorat ou au papier de tournesol bleu.

IV. Les matières peuvent avoir une couleur tout à fait noire et une odeur de tannerie ou de corroierie.

Ces deux derniers caractères (coloration verte et coloration noire) indiquent une nourriture mal appropriée, un lait trop fort, trop faible, trop jeune ou trop âgé, ou n'étant pas en rapport avec l'âge de l'enfant.

V. Deux autres caractères auxquels on ne porte pas une attention suffisante sont la densité, la dureté des matières fécales, ou leur diminution, ou même leur absence : mauvais état de l'intestin, déterminé encore par le manque d'alimentation.

VI. Les langes d'un enfant doivent être habituellement mouillés et répandre une assez forte odeur ammoniacale. Quelquefois on trouve une odeur et une réaction extrêmement acides. D'autres fois les langes sont secs la plus grande partie de la journée. Dans le premier cas, le lait est de mauvaise qualité. Dans le deuxième cas, inanition, défaut d'allaitement, quoique l'enfant ait l'air de téter.

Ces caractères doivent être pris en considération, car ils servent en quelque sorte de phénomènes diagnostiques précurseurs.

N'est-il pas évident que ces faits, sur lesquels l'attention s'est bien rarement portée, viennent s'ajouter aux signes diagnostiques, qu'ils servent surtout de moyens prémonitoires, et qu'ils peuvent faire pronostiquer un certain nombre de maladies à venir? Un enfant dont les évacuations ne présentent pas les caractères naturels

aura des hémorrhagies intestinales, une affection hépatique, un ictère, du muguet, des angines de mauvais caractère. Telles sont les maladies que l'on peut prévoir. S'il en survient d'autres, que l'on n'aura pas pu pronostiquer, il sera facile de dire au moins le caractère qu'elles présenteront : elles auront la forme adynamique ou putride. C'est dans ces cas aussi que l'on observera ces gangrènes si variées auxquelles les enfants sont sujets, et que l'on a voulu attribuer à des influences extérieures, et particulièrement à des intoxications; telles sont la gangrène de la bouche, la gangrène des doigts et des orteils, celle de la vulve et celle du scrotum. Dans ces cas encore, on n'ose pas appliquer un vésicatoire parce que la surface de la plaie se couvre de diphthérie, s'ulcère et se gangrène.

Nous avons voulu jeter ce coup d'œil rapide sur la pathologie de l'enfance pour montrer à quel point elle est liée à l'alimentation.

Le médecin doit être inexorable à l'égard du traitement qu'il prescrira : la vie de l'enfant et surtout du nouveau-né est bien plus particulièrement que celle de l'adulte, liée à une alimentation convenable. Au risque de tout changer dans l'intérieur d'une famille, au risque de bouleverser toutes les habitudes établies, il doit exiger le remplacement de la mauvaise nourrice, fût-ce la mère de l'enfant, par une nourrice ayant beaucoup de bon lait.

Jusqu'à présent, la plupart des familles et beaucoup de médecins n'ont jamais su juger des qualités d'une nourrice, faute de caractères suffisants et rigoureusement exacts. L'erreur n'est plus possible aujourd'hui : le critérium, la pierre de touche, c'est l'enfant qu'elle allaite. Lorsqu'on montrera à une mère de famille que, depuis huit jours, son enfant a perdu 200 grammes ou même est resté stationnaire, elle ne pourra plus se faire d'illusions sur l'absence de nourriture, ou sur sa mauvaise qualité ou son vice d'administration.

Un détail se présente tout naturellement après ce que nous venons de dire. M. le docteur Bouchaud porte à 25 grammes l'accroissement journalier d'un enfant. Nous trouvons ce chiffre trop faible : il est très-possible qu'il soit le résultat d'une moyenne tirée de poids d'enfants bien portants et d'enfants plus ou moins affaiblis ou présentant déjà un certain degré d'état morbide. Nous le répétons, le poids moyen que nous avons obtenu des enfants sains est de 30 grammes en moyenne. On pourra même remarquer que (planche 1) la courbe donne pendant quinze jours un accroissement de 38 grammes par jour.

Toute proposition nouvelle est sujette à objection. Aussitôt que nous avons indiqué la méthode des pesées régulières, comme moyen de contrôle de la santé et de l'accroissement de l'enfant, on nous a répondu :

1° Ce moyen n'a jamais été employé.

2° Il serait d'un emploi difficile.

3° Les enfants s'accroissent tout seuls comme les animaux, comme par une sorte de vitesse acquise.

Nous répondons que ces objections ne sont pas fondées, qu'elles sont contraires aux faits, et que des impossibilités n'existent que quand on veut bien les laisser persister.

1° *Ce moyen n'a jamais été employé.* — Sans parler de Sanctorius, qui a passé la moitié de sa vie dans une balance, nous ferons remarquer que la méthode des pesées est tellement importante, qu'elle a été utilisée par la plupart des médecins modernes dont nous sommes les représentants et les continuateurs.

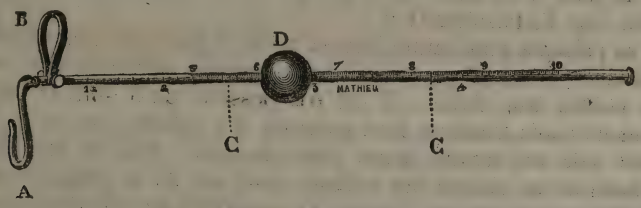
Siebold, Winckel, en Allemagne; MM. Trousseau, Depaul, Blot, Jacquemier, Broca, Barthez, Trélat, Guyon, Danyau, Alix, Bouchaud, Hervieux, M. Hardy, M. Blache, Mme Alliot, M. le docteur Racle, médecin des Enfants-Assités, et d'autres médecins se sont servis de ce procédé. Ce qui a empêché qu'on le trouvât bon, c'est qu'il n'a pas été employé d'une manière régulière et continue, au moins pendant de longues années. Nous voilà dégagés d'une première objection.

2° *Difficulté du mode opératoire.* — Le médecin trouvera-t-il dans toutes les maisons des balances et surtout des instruments d'une résistance suffisante? A défaut de cela, peut-il transporter dans sa poche ou dans sa voiture un engin encombrant et embarrassant?

Nous avons tourné la difficulté en remplaçant la balance vulgaire, la balance à plateau par la romaine, instrument léger, de peu de volume et d'une précision remarquable. Voici en quelques mots la description de notre romaine : Une tige d'acier de 42 cent. C C est articulée à l'une de ses extrémités par un anneau de suspension B. Cet anneau présente des conditions spéciales d'exactitude : son articulation a lieu par une pièce triangulaire dont l'arête supérieure forme un couteau semblable à celui sur lequel repose le fléau des balances exactes. Pour l'adaptation à des poids variables, l'anneau et le couteau ont une course déterminée et pouvant permettre de prendre des poids très-dissemblables. En dehors de ce point de suspension, au bout d'un bras de levier très-court, se trouve un crochet A qui permet de saisir la serviette dans laquelle on a enveloppé l'enfant.

La partie la plus longue de la tige est garnie d'une boule de cuivre D glissant à frottement destinée à faire contre-poids et, par conséquent, à marquer le poids; elle porte une gradation régulière qui donne le poids en kilos et en divisions de 10 grammes. Pour éviter un excès de complication, et d'ailleurs par inutilité, nous n'avons pas voulu porter notre gradation au delà de 10 kilos; c'est d'ailleurs le poids normal d'un enfant de 13 mois, et il ne nous a jamais paru moins nécessaire de continuer l'usage *régulier* des pesées au delà de cette époque.

Nous donnons ici la figure de l'instrument que nous a construit M. Mathieu, et qui a été présenté à l'Académie de médecine.



Il est facile de voir, par la seule inspection de la planche, que l'instrument est solide, léger, et en même temps portatif; car si l'on remarque que sa tige de 42 centimètres peut se démonter en trois parties, on comprendra qu'elle tienne dans une boîte de 16 centimètres de longueur sur 8 de largeur et 4 de hauteur. La balance pèse en tout 315 grammes, et avec sa boîte 520 grammes. Ce n'est pas un embarras plus grand qu'un forceps qui pèse 620 grammes.

3° *On a dit que les enfants s'accroissent tout seuls, quelle que soit d'ailleurs l'incohérence de la nourriture.* — L'observation est là pour relever cette grossière erreur. L'enfant abandonné dépérit plus vite que les jeunes animaux, qui arrivent à subvenir à leurs besoins peu de jours après leur naissance. L'enfant de l'homme a besoin d'être soigné longtemps : il meurt si on ne le sustente pas, de même il meurt si on le sustente mal.

Donc, il faut présider avec sollicitude à l'alimentation. La condition première est que l'*enfant tette du lait de femme,* et si nous osions le dire : hors de ce lait pas de salut ou peu de salut.

Nous répondons encore à une dernière objection : on a voulu comparer l'*enfant de l'homme* au petit des animaux, et l'on a dit que, comme eux, sans doute il pouvait s'élever et prospérer avec le minimum de soin possible : porte largement ouverte à l'incurie des mères et des nourrices! Il n'en est rien. L'enfant de l'homme réclame des soins constants; il faut surveiller l'action des *applicata,* des *circumfusa* et des *ingesta.*

La necessité seule des vêtements nous démontre que la comparaison est inexacte.

La donnée du problème se résout à l'aide des pesées, et l'on s'assure alors que, si l'enfant n'est pas absolument en perte, il n'est pas en voie d'accroissement.

La conclusion à tirer de cette observation est que la santé de l'enfant doit être examinée d'une manière régulière non-seulement au point de vue de la nourriture, mais encore à celui des conditions hygiéniques au milieu desquelles on le place. Nourrissez bien un enfant, mais mettez-le une partie de la journée dans un jardin exposé aux diverses variations des vents, de la température, du soleil, et vous le verrez rapidement dépérir. L'enfant est fait pour s'accroître dans une demeure abritée et sous des vêtements sinon chauds, du moins protecteurs. L'instinct des animaux est en possession de cette règle; les ancêtres les plus sauvages de l'humanité le savaient aussi bien que nous : les Troglodytes habitaient des cavernes pour mettre à l'abri leurs femmes et leurs enfants. (τρογλος, caverne, δυομαι, habiter.)

On ne peut donc favoriser le développement des nouveau-nés et des enfants qu'en leur offrant dans la première et la deuxième enfance toutes les conditions nécessaires à leur accroissement, conditions qu'ils ne sont pas capables de réclamer. Passé cette époque, un enfant saura très-bien accuser ses besoins, et l'attention devra être moins éveillée à son sujet, parce qu'il ne se laissera manquer de rien. Pendant cette période critique de la vie de l'enfant, l'augmentation de poids du corps est le signe de prospérité, la diminution ou l'arrêt du poids, reconnue par la balance, la manifestation d'une détérioration de la santé.

Le mémoire que nous avons eu l'honneur de présenter à l'Académie de médecine a été accueilli avec faveur, non-seulement par cette Société savante, mais aussi par tout le Corps médical. Nous ne présentons cette observation ni par orgueil ni par vanité. Elle nous est utile pour montrer que l'on a accordé à nos recherches le seul mérite auquel nous tenions. On a bien voulu apprécier la sincérité et la légitimité de nos travaux. C'est un honneur auquel nous sommes profondément sensibles et pour lequel nous exprimons à nos maîtres et à nos lecteurs nos sentiments de gratitude et de reconnaissance.

En terminant, nous adressons une demande à tous nos confrères. Nous les prions de vouloir bien venir en aide à nos forces, et à notre bonne volonté, limitées par la difficulté même des recherches. Une question d'humanité, une question de famille, une question d'économie sociale, c'est-à-dire d'accroissement ou de diminution de la population. Voilà les trois termes du problème que nous nous sommes posé. Puissions-nous entraîner nos collègues à coopérer à notre œuvre!

Si nous formulons cette opinion, c'est que nous croyons qu'il n'y a de bonne statistique médicale que celle qui s'appuie sur la médecine et la pathologie. La statistique prise dans les registres de naissance et de décès de l'état civil et faite par des étrangers à notre art est *illusoire*.

BIBLIOTHÈQUE.

PRINCIPES DE SOCIOLOGIE, par M. le docteur F. Barrier, ancien chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, etc., etc. Tome I, in-8° de 391 pages. Paris, 1867. Noirot et Cᵉ.

Il faut m'arrêter avant d'être parti, et le titre qui précède est à peu près tout ce que je puis dire d'un livre qui traite de matières interdites à ce journal. C'est dommage. J'aurais eu plaisir à parler de cet ouvrage remarquable, qui porte en épigraphe le mot de la sagesse même : *Laboremus*. Non-seulement dans l'épigraphe, mais dans tout le livre éclate et resplendit la sagesse qui est comme la caractéristique de l'auteur et du livre. Je ne saurais dire quel charme, quel rassérènement on éprouve à lire ces pages si modérées et si fermes à la fois. Quoi! ces problèmes à propos desquels hier encore on évoquait avec tant de fureur le spectre rouge; ces questions irritantes qui appelaient la menace et l'invective, qui rendaient impossible toute discussion, on les aborde aujourd'hui avec cet apaisement et cette sénérité? Eh oui! La prédication ardente a fait placé à l'examen tranquille; les surexcitations du prosélytisme

ont été remplacées par le calme de la science — *Sapientia!* — ou tout au moins de la critique impartiale. C'est merveille de voir comme l'auteur fait sûrement le partage entre ces idées naguère repoussées en bloc avec tant d'acharnement d'un côté, affirmées de l'autre avec un enthousiasme si grand. Il faut écarter celles-là, réserver celles-ci aux décisions de l'avenir; voici celles qu'il convient d'examiner dès à présent. En détruisant ainsi l'exclusivisme de l'École et en faisant la part du feu, c'est convier de la meilleure façon possible à la discussion tous les hommes de bonne foi et de bonne volonté.

Dans ces termes et sur ce terrain, la discussion sera-t-elle acceptée? Il faut l'espérer. La question est à l'ordre du jour, et, comme le dit M. le docteur Barrier au début de l'introduction : « Tout le monde aujourd'hui parle de science sociale, d'association, de sociétés coopératives, etc. »

Ce ne sont pas les abonnés de ce journal, membres de l'Association générale des médecins de France, qui contesteront ce motif. Il en est un autre tout-puissant, c'est qu'actuellement le socialisme, ce terrible socialisme qui a fait une si belle peur à tant de gens, n'existe plus; il s'est transformé en sociologie. Pour qui connaît l'importance des mots, la différence est énorme. Le livre de M. Barrier sera donc discuté, et je le crois appelé à exercer une influence considérable, au point de vue de la méthode surtout. Il rend bien évidente, en effet, la nécessité, quand on s'occupe de déterminer les rapports de l'homme avec ses semblables, de partir de l'homme lui-même. C'est lui qu'il importe d'étudier d'abord, ce sont ses impulsions qu'il faut classer, ses facultés qu'il faut analyser. Si l'on est un jour d'accord sur ce qui porte l'homme à agir, ce jour-là bien des choses seront changées. Au lieu de vouloir — assez inutilement d'ailleurs — contraindre l'homme à vivre selon l'idéal rêvé par les moralistes et autres, on essayera de la liberté, — *no restraint* — et Rabelais, le Thélémite, sera, un peu moins qu'il ne l'est, en avant de nos systèmes.

Je recommande particulièrement aux lecteurs l'analyse des facultés de l'entendement qu'ils trouveront dans le livre de M. Barrier. Il y a là toute une psychologie admirablement exposée, et très-supérieure, à mon sens, à ce qui a été fait jusqu'à présent.

Le chapitre consacré à l'étude des passions fournira aux hygiénistes l'occasion des méditations les plus hautes; — celui qui traite de la religiosité expose l'état actuel des esprits, et montre quelles sont les aspirations de notre temps avec une lucidité et une élévation de nature à satisfaire tous les penseurs, à quelque opinion qu'ils appartiennent.

J'aurais bien quelques réserves à exprimer relativement aux principes mêmes qui servent de base philosophique à l'auteur. Mais M. Barrier ne prétend rien imposer; il propose sa manière de voir avec une modération et une bonne foi telles, que les dissidences perdent, je ne dirai pas toute valeur, mais du moins toute âpreté. On sent qu'il en coûterait si peu à M. Barrier d'abandonner son opinion si on lui en montrait une autre plus près de la vérité, — son seul souci, — qu'on laisse là soi-même toute préoccupation personnelle. Or, quand l'amour-propre n'est pas en jeu et qu'on cherche avec une égale humilité le vrai seul, on est bien près de s'entendre, et, dans tous les cas, les discussions sont courtes et ne s'enveniment jamais.

Je reste donc sur mes sincères et vives félicitations. Trois fois enchanté de ce que la sociologie entre enfin dans l'ère de la critique scientifique; qu'elle y entre sous les auspices d'un médecin, et d'un médecin de la notoriété et de la valeur de notre distingué confrère, l'ancien chirurgien-major de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Dr Maximin Legrand.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 3 avril 1867. — Présidence de M. Legouest.

Sommaire. — Suite de la discussion sur le trépan. — Présentations.

A défaut d'expérience pratique (sur le trépan, bien entendu), ce n'est pas l'érudition ni le sens critique qui manquent à M. Giraldès. Il en a fourni une nouvelle preuve dans cette séance, où il a fait passer sous nos yeux une foule de documents français, anglais, allemands, russes et américains. L'orateur s'est attaché à montrer que la même incertitude, que l'on a dit exister en France relativement aux indications du trépan, régnait aussi en Angleterre, en Allemagne, en Russie et en Amérique. Partout les chirurgiens se divisent en deux camps. Ce n'est pas seulement d'un pays à l'autre que se manifeste l'opposition que l'on voulut établir

entre la chirurgie française et la chirurgie anglaise ou américaine ; dans le même pays, dans la même ville, dans le même hôpital, il y a des chirurgiens qui voient des indications opératoires là où d'autres n'en trouvent pas. Il en est du trépan comme de toutes les opérations de la chirurgie.

On a prétendu que le trépan avait à peu près disparu depuis une vingtaine d'années de la pratique des hôpitaux de Paris, et l'on a tiré cette conclusion de relevés faits sur les registres de ces hôpitaux. Or, tout le monde sait que bon nombre d'opérations pratiquées dans les hôpitaux ne sont pas même mentionnées dans ces registres. Il n'est donc pas possible de faire rien sortir d'exact de pareils documents. D'autre part, beaucoup de chirurgiens pratiquent des opérations dont ils ne publient pas les résultats. Enfin si, pendant ces quinze dernières années, il n'a été fait que très-peu d'applications du trépan, c'est, sans doute, parce que les occasions et les indications de les faire ne se sont pas présentées.

Quant à la science des indications du trépan, dont on prétend aujourd'hui rédiger le Code et promulguer les lois, elle ne date pas de nos jours ; elle existe depuis longtemps, formulée d'après les doctrines et la pratique de chirurgiens tels que Abernethy, A. Cooper, Brodie, Boyer, Dupuytren, etc. ; si bien formulée que les prétendus novateurs peuvent retrouver ces formules dans l'article de Sanson de l'ancien *Compendium de chirurgie,* formules auxquelles les nouvelles n'ont absolument rien changé d'essentiel.

Il n'est donc pas plus exact de prétendre que la science des indications du trépan n'existe pas, qu'il n'est juste de dire que la pratique de cette opération est à peu près abandonnée depuis vingt ans dans les hôpitaux de Paris.

Quand on oppose à l'abandon du trépan par la chirurgie française la généralisation de cette opération dans les hôpitaux de la Grande-Bretagne, on commet encore une erreur. La pratique du trépan n'est rien moins que générale en Angleterre. Si dans tel hôpital on le trouve souvent appliqué, dans tel autre il ne l'est que rarement. A Londres, à Liverpool, à Glascow, à Édimbourg, la conduite des chirurgiens diffère. Les doctrines et la pratique y opposent ville à ville, hôpital à hôpital, chirurgien à chirurgien.

La même opposition qui divise la chirurgie civile existe aussi parmi les chirurgiens militaires. Allemands, Anglais, Russes, etc., ne pensent pas de même au sujet du trépan. L'opinion de Stromeyer n'est pas celle de Guthrie, celle de Guthrie diffère de celle de Pirogoff, etc. Tel chirurgien militaire anglais, Jameson, est partisan du trépan, et le pratique dans des cas où cette opération est repoussée par ses camarades de l'armée.

Il en est de même en Amérique ; plus d'un chirurgien voit des indications et agit là où d'autres n'en trouvent pas et s'abstiennent.

La même incertitude que l'on a reprochée à la chirurgie française, à l'égard du trépan, existe donc au même degré dans les chirurgies anglaise et américaine, civile et militaire.

On a cru dissiper ces incertitudes et fixer, en quelque sorte, la science à l'aide d'inductions tirées d'un relevé de 200 observations puisées dans les recueils périodiques de la chirurgie anglaise. Ce chiffre est assurément de nature à faire impression ; il est imposant. Mais s'il témoigne du labeur et de la patience du chirurgien qui a eu le courage de dépouiller ces 200 observations, il n'en est pas moins vrai que ce chirurgien a perdu ses efforts et sa peine, et que ces observations ne prouvent absolument rien. Que peuvent signifier, en effet, des observations qui ne tiennent compte ni de la nature de la blessure, ni de celle de la cause qui l'a faite, ni de l'âge du blessé, ni de la région du crâne qui l'a reçue ? car il n'est pas indifférent qu'une plaie soit faite à la région antérieure, latérale ou postérieure du crâne. Les premières sont moins graves que les secondes, et celles-ci moins que les dernières.

Ce n'est pas la faute de M. Le Fort si ces observations empruntées de ci de là dans les journaux, provenant de la pratique des chirurgiens des diverses parties de la Grande-Bretagne, relatives à des plaies produites par les causes les plus diverses, chutes, coups, éclats de mines, explosions de machines à vapeur, projectiles de guerre, etc. ; ce n'est pas la faute de M. Le Fort si ces observations ainsi prises sont défectueuses. Mais elles ne peuvent à aucun titre servir de base à une statistique dont on prétend tirer des déductions pratiques et des préceptes cliniques relatifs à l'opération du trépan. La statistique, sans laquelle on ne croit plus aujourd'hui pouvoir traiter aucune question de médecine ou de chirurgie, la statistique n'est utile qu'à la condition d'être bien faite, c'est-à-dire de tenir compte de tous les éléments d'une question, au lieu de se réduire, suivant l'expression de M. Verneuil, à deux termes : la mort et la guérison. Quand on a bien aligné en face l'une de l'autre la colonne des chiffres des individus morts et celle des chiffres des individus guéris, on croit que tout est dit. Toutes les statistiques sont à refaire avec les données nouvelles de la science.

M. Giraldès passe en revue quelques-unes des statistiques dressées par les chirurgiens amé-

ricains et relatives à l'opération du trépan, et il montre que toutes sont plus ou moins mauvaises et absolument insignifiantes, parce que l'on n'y tient aucun compte de la plupart des éléments dont se compose la solution du problème. En un mot, ce ne sont, à vrai dire, que des statistiques à deux termes.

Après cette revue critique, M. Giraldès arrive à la question des indications et des contre-indications du trépan. Il n'admet pas avec M. Le Fort que l'hémiplégie, presque toujours due à un épanchement de sang, doive être l'indication la plus générale de cette opération; car Prescott-Hewett a trouvé que sur 30 cas d'hémiplégie à la suite de plaies du crâne, 25 fois l'épanchement de sang effectué, tantôt entre la dure-mère et les os, tantôt dans la cavité arachnoïdienne, s'accompagnait de contusion du cerveau. Un autre chirurgien anglais, M. Simpson, qui s'est occupé de cette question d'une manière toute spéciale, établit que, dans les cas d'hémiplégie persistante, ce phénomène n'est pas dû à un épanchement pur et simple de sang, mais qu'il y a toujours contusion de la substance cérébrale.

Ainsi, dans l'hémiplégie persistante au même degré, il ne faut pas envisager seulement l'épanchement, il faut encore tenir compte de la contusion du cerveau.

L'opération du trépan, suivant M. Giraldès, considérée en elle-même et abstraction faite des lésions pour lesquelles elle est pratiquée, est une opération grave, puisqu'elle ouvre la cavité crânienne et la met en communication avec l'air extérieur; mais elle n'est pas tellement grave qu'elle oblige le chirurgien à n'y recourir que dans les cas extrêmes. La science possède beaucoup de faits d'individus qui ont guéri après avoir subi un nombre souvent considérable de perforations du crâne. On compte parfois 10, 12, 15, 20 applications de couronnes de trépan et même davantage, sur le même individu. Le cas le plus curieux est celui de Philippe de Nassau qui délivra à son chirurgien un certificat attestant que lui, Philippe de Nassau, avait été guéri d'une blessure grave de la tête par l'application de 26 couronnes de trépan!

On a trépané des individus pour cause d'épilepsie, de corps étrangers, d'esquilles, etc., déterminant de l'irritation dans le cerveau.

Suivant M. Giraldès, toutes les fois qu'une fracture du crâne s'accompagne d'enfoncement des os et d'accidents cérébraux persistants, il y a indication de pratiquer l'opération du trépan. Le malade pourra mourir sans doute, malgré le trépan, mais comme il n'en mourra pas moins fatalement si l'on ne fait rien, il est du devoir du chirurgien d'agir et de remplir l'indication qui se présente. Les indications du trépan existent, elles sont réelles, mais vouloir les réduire à quelques formules étroites et dogmatiques, est impossible. Il faut faire la part, et une large part à l'expérience, au tact, à l'aptitude clinique, au coup d'œil, et, en quelque sorte, au tempérament du chirurgien. Tous ne sont pas doués de la même aptitude à saisir les indications, tous n'ont pas la même ardeur et la même promptitude à les remplir lorsqu'elles se présentent. Les doctrines se formulent en principes dogmatiques; dans l'application, il existe une grande différence, au point de vue de l'aptitude artistique, entre les chirurgiens. Tous les chirurgiens ne sont pas égaux devant les principes formulés.

Une autre indication du trépan se présente dans les fractures dites par ponction, c'est-à-dire faites par des instruments piquants, comme on en voit et comme on en voyait surtout autrefois à bord des navires à voiles. Des pointes de baïonnette, des clous, des pointes de sabre ou de couteau, etc., ont donné lieu également à de semblables fractures que Ambroise Paré, le premier, a bien étudiées, et dans lesquelles il a signalé l'éclatement de la table interne des os du crâne. Les esquilles produites par cet éclatement irritent le cerveau et déterminent des accès épileptiformes. Dans ces cas, M. Giraldès déclare qu'il n'hésiterait pas à faire l'application du trépan, alors même que le malade serait dans un état très-grave, comme dans le fait de M. Broca et comme dans un fait analogue, où M. Giraldès a enlevé, avec une pince-gouge, une esquille enfoncée par un coup de fourche dans le cerveau d'un enfant de 12 ans. — Les blessures du crâne faites par des projectiles de guerre, des balles, par exemple, indiquent encore le trépan, parce que ces fractures s'accompagnent d'éclatement de la table interne du crâne, d'esquilles, de corps étrangers qui irritent la dure-mère, déterminent des accidents inflammatoires et convulsifs.

Il y a contre-indication du trépan dans les états de coma complet, signe de mort prochaine, et dans les convulsions générales indiquant que la lésion s'est étendue du côté de la base du crâne, car alors le chirurgien perd sa peine.

M. Le Fort repousse le reproche que lui a fait M. Giraldès d'avoir établi une statistique à deux termes. Sa statistique à lui n'a rien de commun avec celles que l'on a désignées sous ce nom. Il y a tenu compte de l'âge des blessés, de la nature de la blessure et de la cause qui a produit celle-ci; en un mot, de tous les éléments que comporte la question qu'il s'agit de résoudre. On en trouvera la preuve dans les tableaux annexés à ce travail. On ne peut faire la

science avec les seuls faits tirés de sa propre pratique, toujours trop restreinte, quelque étendue qu'elle soit d'ailleurs. Il faut la faire aussi avec les faits de la pratique des autres chirurgiens. C'est pourquoi M. Le Fort a pris la peine de dépouiller 200 observations appartenant à la chirurgie anglaise, observations qu'il a lues en entier pour s'assurer de leur valeur scientifique réelle avant de les introduire comme éléments dans cette statistique si vivement attaquée par M. Giraldès.

M. Alph. Guérin croit qu'il y aurait inconvénient à continuer une discussion déjà trop longue, et pour laquelle il devient de plus en plus évident que la Société de chirurgie n'est pas prête. La question du trépan, portée devant elle à l'occasion de la communication très-intéressante et très-instructive de M. Broca, est prématurée. La Société de chirurgie, composée de membres qui, pour la plupart, n'ont pratiqué encore qu'une ou deux fois l'opération du trépan, n'a pas l'autorité et la compétence nécessaires pour traiter et résoudre cette grave question. La statistique n'a rien produit qui soit de nature à modifier en rien les doctrines et la pratique des chirurgiens sur ce point. Il n'existe pas de documents suffisants d'où l'on puisse tirer des préceptes nouveaux et des lois nouvelles. C'est à l'observation et à l'expérience cliniques que chacun devra demander des lumières qui permettent de poser les indications et les contre-indications du trépan.

On a cru pouvoir donner déjà des règles. On a dit que le chirurgien était autorisé à pratiquer le trépan lorsqu'il y a paralysie ou des accès d'épilepsie à la suite de la blessure du crâne; c'est à cette catégorie de faits qu'appartient celui de M. Broca. Eh bien, tout récemment, il est entré dans le service de M. Guérin un jeune homme qui, étant tombé d'un sixième étage, s'est fracturé les bras et le crâne. Il y avait une plaie à la région temporale, avec gonflement énorme de cette région. Dès le surlendemain de l'accident surviennent du délire et des accès d'épilepsie. Lorsque le gonflement eut disparu sous l'influence des réfrigérants, M. Guérin s'occupa de rechercher quelle était la nature de la lésion crânienne, s'il s'agissait d'un enfoncement, d'une fracture ou d'un céphalématome. Il resta longtemps, à cet égard, dans le doute philosophique, sans intervenir, d'ailleurs, autrement que par les réfrigérants, les applications de glace sur la tête. Aujourd'hui tous les accidents ont disparu, le malade est rendu entièrement à la raison et à la santé. Il existe un enfoncement du crâne de la largeur d'une pièce de 5 francs, ayant déterminé, dans le principe, un accès d'épilepsie qui ne s'est plus reproduit. M. Guérin demande si, dans ce cas, le trépan aurait pu mieux faire que la simple expectation.

A la même époque entrait également dans son service un homme qui, à la suite d'une chute sur la tête, s'était fait une fracture de la base du crâne, démontrée par l'écoulement du sang par l'oreille. Quelques jours après, cet individu avait deux attaques d'épilepsie. Cependant, M. Guérin n'a pas cru devoir le trépaner, et le malade a guéri.

M. Guérin demande la clôture de la discussion, afin qu'au lieu de discuter on étudie à nouveau la question qu'il s'agit de résoudre et pour la solution de laquelle on n'est pas plus avancé qu'à l'époque de l'Académie royale de chirurgie. Une expérience personnelle suffisante fait défaut aux membres de la Société de chirurgie; aucun d'eux ne peut parler de ce qu'il a fait. Quelles pourront être les conclusions d'une pareille discussion? Les uns diront oui, les autres non, et tout restera, comme avant, dans l'incertitude et le chaos.

M. Desprès déclare qu'il prend la parole pour venger la chirurgie française affreusement méconnue, ou du moins pour protester contre la situation inférieure qui lui a été faite vis-à-vis de la chirurgie anglaise. Suivant M. Desprès, les statistiques anglaises ne valent pas mieux que les statistiques françaises. Les observations sur lesquelles elles reposent sont absolument insuffisantes et ne prouvent rien de plus que celles qui forment la base de nos statistiques. M. Desprès lit le texte de quelques observations de trépan puisées dans le *Medical Times* et *The Lancet*, et qui sont dépourvues de toute valeur scientifique. Ce sont des résumés d'observations plutôt que des observations proprement dites. Il n'est pas possible de les admettre comme éléments d'une statistique sérieuse.

L'orateur cherche à montrer que toutes les conclusions formulées par M. Le Fort, d'après sa statistique, sont intégralement contenues dans la thèse déjà ancienne de M. Velpeau, et que nulle modification n'est apportée par ces conclusions dans les règles des indications du trépan. M. Velpeau, après avoir dépouillé les statistiques françaises, anglaises, allemandes, arrive aux mêmes chiffres et aux mêmes indications que M. Le Fort a formulées dans son travail. On y voit que, parmi les malades atteints de plaies de tête, et dans les mêmes cas, les uns ont été trépanés et les autres ne l'ont pas été. Or, chez les uns, comme chez les autres, le nombre des morts et celui des guérisons se compensent et s'équilibrent. La question n'a pas

fait un pas. La grande conclusion que M. Le Fort a tirée de sa statistique, à savoir, que le trépan est contre-indiqué dans le coma et les convulsions, cette conclusion, dit M. Desprès, est vieille comme le monde; elle se trouve très-explicitement dans la thèse déjà citée de M. Velpeau sur le trépan. M. Desprès termine en disant que, dans cette discussion, il a été fait une part trop grande aux travaux anglais, trop petite aux travaux français.

M. Marjolin voudrait que, comme conclusion pratique de cette discussion, un retour se fît vers la pratique de nos pères, qui, dans la grande majorité des plaies de tête, avaient abituellement recours aux émissions sanguines locales et aux révulsifs sur le canal intestinal. Il ne pense pas que l'opium, surtout à haute dose, soit utile au début, ainsi que l'a dit M. Le Fort, à moins d'avoir affaire à des ivrognes. Quant au précepte posé par M. Le Fort, à savoir, qu'il faut trépaner lorsqu'il y a hémiplégie, M. Marjolin trouve qu'il est trop général, car les faits prouvent que les malades peuvent guérir dans ces cas lorsqu'il n'existe que des fêlures du crâne, des céphalomatomes et pas d'enfoncement. Dans ces conditions, il ne faut donc pas trépaner. M. Marjolin a observé un cas de guérison chez une jeune fille qui avait une fêlure du crâne, un céphalomatome et un peu d'hémiplégie; il n'a pas voulu la trépaner dans la crainte des complications fâcheuses qui auraient pu résulter de l'introduction de l'air dans le foyer de la fracture et dans la cavité crânienne.

M. Verneuil n'a eu que deux fois l'occasion d'appliquer le trépan pour des fractures du crâne compliquées d'accidents cérébraux : le plus ordinairement, lorsque se présentent à lui des individus dans de semblables conditions, il commence par donner l'émétique en lavage et par appliquer les sangsues d'après la méthode de Gama; rarement il a recours aux saignées générales. Un grand nombre de malades atteints d'accidents graves ont fini par guérir par l'emploi de ces moyens.

L'opium a donné à M. Verneuil des résultats satisfaisants chez les malades affectés de délire avec agitation. C'est le meilleur moyen de les calmer. Il ne faudrait pas que les chirurgiens hésitassent à administrer l'opium dans la crainte d'augmenter les accidents inflammatoires qui accompagnent les plaies de tête, puisque, d'après une nouvelle théorie, cette substance agirait non pas en congestionnant le cerveau, comme on l'a cru jusqu'à ce jour, mais, au contraire, en l'anémiant.

M. Verneuil a été très-satisfait d'entendre, dans cette discussion, MM. Giraldès et Desprès partager ses idées sur la valeur des statistiques à deux termes, telles qu'on les a faites trop longtemps. Il faut, de toute nécessité, procéder autrement désormais, avoir égard à tous les éléments de la question, faire des catégories réunissant les faits semblables, ne mettre en parallèle, en un mot, que des éléments comparables. La statistique future du trépan ne peut être faite qu'avec de bonnes observations. Toutes les observations étrangères ne sont pas mauvaises et toutes les observations françaises ne sont pas bonnes. M. Desprès, qui s'est livré à une vive critique des observations contenues dans quelques journaux anglais, pourrait en trouver d'aussi mauvaises dans des journaux français bien connus de lui. Toute bonne statistique doit savoir faire le départ des bonnes et des mauvaises observations.

Dr A. Tartivel,
M.-A. à l'établiss. hydrothérapique à Bellevue.

SIGNE PATHOGNOMONIQUE DE LA FRACTURE SIMPLE DE L'ISCHION;

Par le docteur Devalz, de Sainte-Foy.

Le diagnostic des fractures simples de l'ischion présente des difficultés que leur rareté tend encore à augmenter, par la pénurie des signes propres à la reconnaître, à la distinguer. Si les renseignements sont incomplets, les indications vagues, comme il arrive souvent de la part de blessés peu intelligents, le chirurgien court grand risque de ne pas la diagnostiquer du premier coup. C'est ce qui arriva à M. Devalz, chez un homme qui, jeté de sa voiture sur un sol inégal et pierreux, n'avait pu se relever seul, se plaignant d'une vive douleur de la hanche gauche qui l'empêchait de faire aucun mouvement.

Un premier examen n'ayant constaté aucune lésion apparente, M. Devalz fut appelé et conclut à une contusion de l'articulation sans fracture. Mais le blessé ne pouvant se lever, ni se tenir assis, ni debout, réclama un nouvel examen, et c'est par hasard que la main, appuyée sur la tubérosité de l'ischion pendant l'exploration de la hanche, détermina un cri du patient qui fut le signe révélateur du vrai siége du mal. Tous les autres, en effet, s'obtinrent aussitôt : mobilité anormale; crépitations, etc.

Réfléchissant à l'immobilité du tronc qui l'avait frappé et surtout à l'impossibilité absolue pour le blessé de s'asseoir ni sur son lit ni sur un siége, M. Devalz est conduit à en faire le signe pathognomonique de cette fracture, et c'est ainsi qu'il l'a présenté à la Société de médecine de Bordeaux. Cette impossibilité absolue de la station assise se comprend très-bien, en effet, puisque dans cette position le poids entier du tronc repose sur les deux ischions comme sur deux piliers; que l'un des deux manque et la station assise sera très-gênée, sinon impossible. En l'absence de fracture de la colonne vertébrale, c'est donc là un signe d'autant plus précieux qu'il est le seul visible au début et que l'absence de déformation, de rougeur et de gonflement tend à éloigner l'attention du médecin du vrai siége du mal.

Les auteurs d'observations analogues sont muets sur ce signe; mais, bien que très-probable, ne fera-t-il jamais défaut? Des blessés courageux ne pourront-ils pas rester assis en faisant reposer tout le poids du corps sur le côté sain? Une forte contusion de la cuisse ne pourrait-elle pas d'ailleurs déterminer le même signe? Le seul exemple, mis en avant, permet de poser ces questions, en laissant à l'observation ultérieure le soin de les résoudre. Ces réserves sur un signe d'une grande valeur sont trop légitimes pour ne pas être accueillies avant de l'admettre comme pathognomonique. (*Union méd. de la Gironde*, décembre 1866.) — P. G.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Collutoire créosoté contre la salivation mercurielle. — Faulcon.

Infusion de sauge . . . . . 200 grammes.
Créosote . . . . . 1 —

Mêlez.

Touchez avec précaution les ulcérations de la bouche qui peuvent accompagner la salivation mercurielle. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 6 Avril 1559.

Félix Platter, alors tout jeune docteur, obtient le cadavre d'un malfaiteur qui avait été pendu la veille à Bâle. Cette dissection se fait en grande cérémonie dans l'église de Sainte-Élisabeth, et dure trois jours; l'assistance est formée de gens de toutes conditions. Les leçons finies, Platter fait bouillir les membres dégarnis de la chair, les remonte, et obtient ainsi un magnifique squelette qui fit, durant toute sa vie, l'ornement de sa chambre, et qui fut plus d'une fois visité par la mère même du supplicié. C'était, je crois, la seconde dissection faite à Bâle; Vésale y avait autopsié un corps humain, et le squelette d'homme qu'il laissa en partant à la Faculté de médecine a composé, avec un squelette de femme, jusqu'à une époque très-récente, tout le musée anatomique de Bâle. Ces deux pièces existent encore, bien détériorées, il est vrai. — A. Ch.

Association générale. — Le banquet annuel offert à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales de l'Association générale aura lieu le dimanche 28 avril, à 7 heures du soir, au Grand Hôtel, boulevard des Capucines.

La souscription est du prix de 20 francs.

On souscrit directement ou par lettre, chez M. le docteur Brun, trésorier de la Société centrale, 23, rue d'Aumale.

— La Société *centrale*, dans sa séance de ce jour, a procédé aux réceptions suivantes : MM. Topinard, Legras, Schaumont, Leclerc et Noël.

— A céder une clientèle de médecin. Pour les renseignements, s'adresser à M. Bodard, rue de Harlay, 7 (Marais).

SOUSCRIPTION POUR UN MÉDECIN MALADE A L'HOPITAL NECKER.

MM. Léon Gros, 20 fr.; Bertet, à Cercoux, 5 fr.; docteur C..., 10 fr.	35 fr.
Listes précédentes.	370
Total.	405 fr.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 43. Mardi 9 Avril 1867.

SOMMAIRE :

I. Hydrologie : Du climat du Mont-Dore pendant la saison des bains. — II. Hygiène publique : Rapport général sur les travaux de la Commission des logements insalubres. — III. Bibliothèque : Du rhumatisme viscéral. — IV. Académies et Sociétés savantes. *Société médico-pratique* : Déchirure centrale du périnée pendant l'accouchement. — V. Formulaire de l'*Union Médicale* : Collyre ioduré. — VI. Éphémérides médicales. — VII. Courrier. — VIII. Feuilleton : Moisson départementale.

HYDROLOGIE.

DU CLIMAT DU MONT-DORE PENDANT LA SAISON DES BAINS;

Par le docteur G. Richelot.

(Mémoire lu à la Société médicale de l'Élysée, dans sa séance du 1er avril 1867.)

L'étude des climats, qui a de tout temps occupé les médecins les plus instruits, et donné naissance, de nos jours, à d'importants travaux (1), présente un intérêt tout spécial et très-vif, lorsqu'elle s'applique aux climats des stations thermales, où tant de malades, chaque année, vont chercher la guérison de maladies qui, dans un nombre immense de cas, doivent leur existence ou leur prolongation aux intempéries de l'air.

Pour le Mont-Dore, en particulier, cette étude a une grande utilité pratique.

En effet, quelles sont les maladies contre lesquelles la cure de cette station thermale est plus spécialement indiquée?

Il faut mettre en première ligne les *affections chroniques des organes de la respiration*. Le coryza, les angines, la bronchite, la phthisie pulmonaire, l'asthme, sont

(1) Je citerai, entre autres, les deux ouvrages suivants de mon savant confrère et ami, M. le docteur Foissac :

De la météorologie dans ses rapports avec la science de l'homme. 2 vol. in-8°; Paris, 1864.

De l'influence des climats sur l'homme. 2 vol. in-8°; Paris, 1867.

FEUILLETON.

MOISSON DÉPARTEMENTALE.

*** Après ses belles expériences tendant à démontrer la spécificité individuelle du virus vaccinal et du virus variolique, M. Chauveau (de Lyon) a voulu aussi prouver que le développement de l'exanthème vaccinal généralisé ne dépendait pas d'une prétendue spontanéité de la maladie, mais était lié à l'absorption du virus par une voie autre que la voie cutanée. Il a pu provoquer, dit-il, l'exanthème généralisé en injectant directement le virus dans le système circulatoire : ce qui l'a conduit à admettre que, dans les cas dits spontanés, la vaccine était due, chez les animaux, à l'absorption par les voies respiratoires du virus à l'état pulvérulent et en suspension dans l'air inspiré. Trois tentatives d'introduction du vaccin par les voies aériennes ont été faites sur des chevaux : deux n'ont donné lieu à aucune éruption vaccinale apparente; dans l'autre cas, le succès a été complet. Pour juger le degré de garantie qu'offre cette dernière et heureuse expérimentation, il faut dire en peu de mots comment M. Chauveau s'y est pris : A l'aide d'une canule capillaire, il fait tomber dans la trachée d'un cheval une goutte de vaccin de vache; huit jours après, par une ponction capillaire, il introduit dans la trachée de ce même animal de la poussière de vaccin desséchée dans le vide de la machine pneumatique. Au bout de dix-huit jours, le cheval est abattu sans avoir présenté aucun phénomène particulier; on fait l'autopsie, et l'on constate deux choses : 1° que la trachée était entièrement exempte d'éruption; 2° que les lèvres offraient quatre magnifiques pustules que l'indocilité de la bête n'avait pas permis d'apercevoir pendant la vie. Hélas! cette expérience,

certainement des maladies sur lesquelles le froid exerce une influence marquée.

Le *rhumatisme,* avec ses manifestations si diverses, est également un des hôtes habituels du Mont-Dore pendant la saison des bains. On ne peut nier que les maladies de nature rhumatismale ne soient généralement très-sensibles aux variations atmosphériques.

Les *affections chroniques des voies digestives* elles-mêmes, et, en particulier, les affections diarrhéiques, se ressentent vivement aussi de l'action du froid et de l'humidité. Or, elles rentrent, comme les maladies précédentes, dans la catégorie des souffrances humaines pour lesquelles la cure minéro-thermale du Mont-Dore offre guérison ou soulagement.

Il y a donc un intérêt pratique très-réel à rechercher quelles sont, en général, les conditions atmosphériques de la station thermale du Mont-Dore, pendant la saison des bains; c'est ce que j'ai fait.

Dans cette recherche, je ne me suis servi ni du thermomètre, ni du baromètre, ni de l'hydromètre. Ces instruments ne m'auraient donné que des moyennes connues depuis longtemps; ils ne m'auraient rien appris des conditions atmosphériques qui, chaque jour, par leur diversité et par l'impression qu'elles produisent sur l'économie, peuvent être utiles ou nuisibles aux malades, et favoriser ou entraver le traitement de leurs maladies. Les renseignements qu'ils fournissent, réunis en tableaux, font assez bien connaître le climat général d'un pays; mais ces renseignements deviennent tout à fait insuffisants si l'on veut, pour une courte période, se faire une idée plus ou moins exacte de la *physionomie* atmosphérique quotidienne, et des sensations perçues sous l'influence des conditions qui constituent cette physionomie.

Pour arriver à un résultat pratiquement utile, je me suis attaché, pendant huit années consécutives, 1859-66, à faire ce que j'appelle l'*étude clinique* des conditions atmosphériques, au Mont-Dore, pendant la saison des bains, c'est-à-dire à noter jour par jour et presque heure par heure, les états de l'atmosphère, appréciés par les sensations et les effets produits sur l'organisme vivant, sain ou malade.

De cette manière, j'ai pu facilement, *au point de vue clinique,* diviser tous les jours de la saison thermale en trois catégories, sous les désignations suivantes : jours *beaux, moyens, mauvais.* — Quelques explications sont nécessaires.

à mon sens, ne lève pas tous les doutes; on se demande pourquoi avoir fait tomber préalablement dans la trachée cette malheureuse *goutte* de cow-pox. Pourquoi ne s'être pas contenté de l'introduction dans le tube aérien de la poussière du même cow-pox? M. Chauveau, heureusement, n'est pas homme à se montrer satisfait d'un à peu près; il nous annonce d'autres expérimentations faites dans des conditions meilleures. Ayons confiance en lui, et attendons.

*** Par une enjambée qui est une des prérogatives du moissonneur, je passe aisément du champ des expériences dans celui des faits qui sautent d'autant mieux aux yeux, qu'ils montrent toute leur éloquence sur la table de dissection. Connaissez-vous le *cancer de la colonne vertébrale?* Oui, sans doute, car vous avez tous lu les faits cités par Cruveilhier, Gawriloff, de Moscou, Cazalis, Charcot, Cornil, Bouchard, Cotard, Verneuil, Vulpian, Ollier. Mais vous ne seriez pas complets sur cette matière si vous n'aviez pas médité la brochure de M. Léon Tripier. Le cancer de la colonne vertébrale y est là exposé avec toutes ses turpitudes, avec toute son hypocrisie, mise à nu, Dieu merci, par l'ancien interne des hôpitaux de Lyon. M. Léon Tripier ne s'est pas contenté de répandre partout le signalement du cancer de la colonne vertébrale, il a voulu aussi que la gravure pût le faire saisir là où il commet ses méfaits. Les 121 pages de la brochure, palpitante d'intérêt, de M. Léon Tripier, peuvent se résumer dans les conclusions suivantes : 1° le cancer de la colonne vertébrale peut être primitif ou secondaire.... primitif très-rarement, secondaire dans la plupart des cas; 2° le cancer du sein, à moins de complications particulières, amène presque fatalement le cancer secondaire de la colonne vertébrale; 3° Les premiers phénomènes néoplastiques apparaissent au sein des corps vertébraux de la région lombaire, et produisent là des espaces plus ou moins considérables, dus à un processus nécrobiotique portant sur la substance fondamentale de l'os qui s'infiltre de granula-

Les jours *beaux* sont ceux où le ciel est pur, sans nuages ou avec peu de nuages, où le soleil est brillant, la température élevée. Le ciel peut aussi être couvert, mais la chaleur de l'atmosphère est douce, agréable, uniforme; il n'y a ni vents froids, ni pluie. Quelquefois, un orage éclate pendant la nuit, mais le temps n'en est point dérangé. En un mot, les conditions atmosphériques sont celles qui constituent les plus beaux temps des pays de plaines. Souvent ces belles journées, et c'est le seul reproche qu'on ait à leur adresser, se font remarquer, au milieu du jour, quand le soleil est en plein à l'horizon, par une chaleur excessive. Quand cette chaleur persiste pendant un grand nombre de jours, quelques malades supportent moins facilement la cure thermale. Mais dans la montagne, comme au bord de la mer, il y a toujours une légère brise, qui tempère l'ardeur du ciel; et d'ailleurs, on peut toujours se soustraire à la trop grande chaleur en dirigeant sa promenade dans les forêts de sapins.

Les jours *moyens* ne sont pas ceux que les touristes affectionnent, mais ils conviennent parfaitement aux traitements et par conséquent aux malades. Le ciel est le plus souvent couvert, le soleil n'y brille que d'une manière intermittente, la pluie est fréquente; quand il ne pleut pas, le temps est incertain et l'on n'ose pas se risquer dans des promenades lointaines; mais la température est modérée, les extrêmes de chaud et de froid manquent également, la pluie est douce, peu abondante et peu prolongée. Quand ces jours moyens succèdent à des journées trop chaudes, ils rafraîchissent agréablement l'atmosphère, remontent l'organisme, et sont généralement très-favorables pour les traitements; quand ils viennent après des temps durs et froids, ils amènent une détente salutaire.

Les jours *mauvais* sont caractérisés par ce qui, dans tous les pays, constitue le mauvais temps : la pluie, le vent, le froid, les orages violents, la grêle, etc. Ils ne sont bons ni pour les touristes, ni pour les malades.

La saison du Mont-Dore n'a pas une longue durée; elle ouvre officiellement le 15 juin, et elle s'éteint rapidement dans les premiers jours de septembre. Le nombre des journées sur lesquelles portent mes observations n'est donc pas très-considérable; pendant les huit années de 1859 à 1866 inclusivement, ces journées ont formé un total de 610.

---

tions moléculaires (Je donne ma langue aux chats pour comprendre ces deux mots : *processus nécrobiotique...* le dernier surtout, où la mort et la vie fraternisent d'une manière qui ne leur est pas habituelle); 4° le cancer de la colonne vertébrale, toute question de siége et de nature mise de côté, a pour tendance constante d'amener la compression du système nerveux rachidien; 5° L'étude du cancer de la colonne vertébrale, ainsi édifiée sur de nouvelles bases, permettra aux médecins d'ajouter un chapitre à l'histoire déjà si complexe des paraplégies. Quant aux malades, ils mourront.

*** Existe-t-il, oui ou non, un rhumatisme blennorrhagique? En d'autres termes, l'arthrite, qui accompagne assez souvent la chaudepisse, est-elle une *entité* morbide bien distincte, produite par une espèce de diathèse blennorrhagique, et devant tenir son rang dans la colossale échelle nosologique? N'avions-nous pas assez du rhumatisme cérébral, du rhumatisme viscéral, du rhumatisme iritidique? Faut-il encore nous enrichir du rhumatisme génital, gonorrhéique? *That is the question.* L'Union Médicale, à la piste de tous les points de vue qui miroitent à l'horizon professionnel, a mis suffisamment ses lecteurs au courant de la question en insérant les discussions qui ont eu lieu à la Société des hôpitaux de Paris (Union Médic., 1867, n°s 5, 6, 8, 13, 21, 22), et en ouvrant largement ses colonnes à la prose toujours jeune, imagée et attrayante de notre confrère aimé et respecté M. Pidoux. La province n'est pas non plus restée étrangère à ce jeu de bague courtois et de bonne compagnie, dans lequel MM. Hervieux, Fournier, Lorain, Raynaud, Peter, Féréol, Rollet, Brandes (de Copenhague), Monteggia, Cummano, Diday, Rouget (de Montpellier), etc., ont montré une merveilleuse adresse. Voici d'abord M. Bergeon, interne des hôpitaux de Lyon, qui publie une observation d'arthrite blennorrhagique chez une jeune femme de 19 ans. Ce fait a son importance, car le

Cherchons maintenant comment ces 610 journées se sont comportées, et voyons si le climat du Mont-Dore mérite les graves accusations que quelques personnes portent contre lui. Il ne faut pas oublier qu'il s'agit exclusivement ici de la période comprise entre le 15 juin et les premiers jours de septembre.

Or, ces 610 journées ont donné :

Journées belles.	318
— moyennes.	119
— mauvaises	173

C'est-à-dire que plus de la moitié des journées ont été remarquables par la beauté du temps; et que, si l'on additionne les jours beaux et les jours moyens, on a une somme de 437 jours, ou près des trois quarts de la totalité de la saison, qui ont été parfaitement favorables à la cure thermale. Et pourtant, pendant cette période de huit années, il s'en est trouvé deux qui ont été exceptionnellement mauvaises, 1860 et 1866, pendant l'été desquelles il est tombé sur une grande partie de la France des pluies abondantes et continuelles.

Cette proportion de près des trois quarts des jours favorables aux traitements prouve que, pendant la saison des bains, le climat du Mont-Dore est loin d'être rigoureux, et que les mauvais jours y constituent l'exception. Il est bien entendu qu'au point de vue de la température, il faut tenir compte de l'altitude de la station. Lorsque le soleil darde sans obstacle ses rayons au sein de la vallée de la Dordogne, les effets de l'altitude ne se font point sentir; la chaleur est aussi vive que dans n'importe quel pays de plaine. Mais après le coucher du soleil, ou quand le soleil est voilé pendant le jour par des nuages épais, l'altitude reprend ses droits, la température s'abaisse. Il en est de même de tous les pays de montagnes en raison de la hauteur du point habité. C'est ce qui fait la différence de température du jour et de la soirée, et rend indispensable aux personnes qui vont au Mont-Dore de se prémunir de vêtements chauds.

Voici le tableau de ces huit années :

---

rhumatisme concomitant d'une blenno-uréthrite est assez rare chez la femme pour que MM. Rollet et Potton n'en aient vu aucun cas. Parbleu! c'est tout simple, disent ceux qui croient un urèthre enflammé capable de donner naissance, *ipso facto,* à des douleurs arthritiques : plus un urèthre sera court, moins il lui sera loisible de communiquer son inflammation aux articulations. Or, on sait le peu de longueur de l'urèthre de la femme. Nous avons aussi, sur le même sujet, l'*Essai critique* de M. T. Guyénot, dans lequel le savant médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon voit dans le rhumatisme blennorrhagique, non pas une maladie *à part,* mais un rhumatisme à forme catarrhale. Pour M. Guyénot, la sympathie à distance, l'action réflexe, l'empoisonnement général, la diathèse blennorrhagique, invoqués tour à tour pour expliquer la singulière coïncidence des deux maladies, ne sont que des hypothèses très-ingénieuses, et il déclare que le rhumatisme gonorrhéique est tout simplement une forme du rhumatisme reconnaissant pour cause la blennorrhagie. Tout est encore obscur dans cette affaire, moins la concomitance, qui est certaine. Mais il ne faut pas se désespérer, et tout fait croire que, un jour ou l'autre, on découvrira la nature de ces liens sympathiques, peu probables jusqu'à notre époque, qui marient un urèthre avec une articulation, une membrane muqueuse avec une membrane fibreuse.

*** Le 28 janvier dernier, la salle destinée aux séances de l'Académie des sciences, belles-lettres et arts de Besançon était au complet; toute la profession médicale bisontine s'était réunie là pour entendre un de ses membres estimé et honoré entre tous. J'ai nommé M. le docteur Sanderet, de Valonne, qui devait, en qualité de président, prononcer un discours d'ouverture. Ah! il y a des moments où un journaliste médical se sent profondément chagriné : c'est lorsque, incité par le désir de faire connaître à ses lecteurs une belle page de littérature

1859	— 72 jours. —	Jours beaux.	36, ou la moitié.
		Jours moyens.	20
		Total des jours favorables. .	56, ou 77 °/₀, plus des 3/4.
		— mauvais. . .	16, moins du 1/4.
1860 (1)	— 74 jours. —	Jours beaux.	23, à peine le 1/3.
		Jours Moyens.	18
		Total des jours favorables. .	41, un peu plus de la 1/2.
		— mauvais. . .	33, un peu moins de la 1/2.
1861	— 79 jours. —	Jours beaux.	51, ou les deux tiers.
		Jours moyens.	10
		Total des jours favorables. .	61, ou 77 °/°, plus des 3/4.
		— mauvais. . .	18, notablement moins du 1/4.
1862	— 76 jours. —	Jours beaux.	36, ou environ la 1/2.
		Jours moyens.	18
		Total des jours favorables. .	54, ou 71 °/₀, près des 3/4.
		— mauvais. . .	22, un peu plus de 28°/₀, plus du 1/4.
1863	— 77 jours. —	Jours beaux.	56, un peu plus de 72 °/₀.
		Jours moyens.	5
		Total des jours favorables. .	61, plus des 3/4, près des 4/5mes.
		— mauvais. . .	16, environ le 5me ou 20 °/₀.
1864	— 75 jours. —	Jours beaux.	44, ou 58,66 °/₀.
		Jours moyens.	16
		Total des jours favorables. .	60, ou les 4/5mes,
		— mauvais. . .	15, ou le 5me.

(1) Année mauvaise.

et d'économie sociale, il se trouve arrêté par les barrières, dangereusement franchissables, imposées à une feuille scientifique. Tout ce que je peux dire ici, c'est qu'en cette occasion, comme toujours, M. Sanderet, en répondant à cette question : où va l'humanité actuelle? a su unir un admirable talent d'écrivain à un grand cœur, à un profond savoir, et à un touchant patriotisme. Tout en admirant le magnifique mouvement intellectuel de l'époque, les prodiges de l'industrie, les brillantes inventions de la science, les merveilleuses créations du travail, les conquêtes étonnantes faites sur la matière brute, M. Sanderet ne se sent pas capable, malgré cela, d'un optimisme aveugle et irréfléchi, et s'il applaudit au bien acquis, il gémit à la vue des plaies profondes, ulcéreuses, qui rongent la société. Est-il possible de méconnaître que la multiplication des hommes se ralentit chez nous, tandis qu'elle progresse d'une manière constante, rapide, en Angleterre, en Saxe, aux États-Unis; que, par une mortalité comme satanique, 20 à 80 p. 100 de nos enfants meurent dans certains départements; que l'usure et la flétrissure qui frappent les populations des cités manufacturières font avorter l'homme dans l'enfant; que la force organique dans la race humaine subit un amoindrissement réel, incontestable?... Il y a tels discours qui échappent complétement à l'analyse, et qui, effeuillés brin à brin, perdent tout leur éclat, toute leur blancheur. Celui de M. Sanderet est de ceux-là. Force m'est pourtant de détacher un pétale de cette fleur rare, et de l'offrir à nos lecteurs :

« Notre existence ressemble à une gageure, et la vie du plus grand nombre est une révolte « contre les règles. L'enfance est compromise par l'ignorance, par des faiblesses ou des pré« jugés. La jeunesse, poussée au travail en excès, subit une maturité hâtive que pressent éga« lement les penchants naturels et les sollicitations du travail de l'esprit. L'industrie, en pla« çant une partie de nos populations sous l'atteinte permanente de causes morbifères d'un « nouveau genre, multiplie dans l'atmosphère de nos cités les foyers d'insalubrité; et comme

1865 — 77 jours. —	Jours beaux.	40, ou plus de la 1/2.
	Jours moyens.	15
	Total des jours favorables. .	55, ou 71,44 °/₀.
	— mauvais. . .	22, un peu plus du 1/4.
1866 (1) — 80 jours. —	Jours beaux.	32, ou 40 °/₀.
	Jours moyens.	17
	Total des jours favorables. .	49, ou 60 °/₀.
	— mauvais. . . .	31, plus du 1/3.

On voit par ce tableau que, dans l'été de 1860, qui a été le plus défavorable de toute cette période, les jours mauvais n'ont cependant pas atteint la moitié de toute la saison; tandisqu'en 1859, 1861, 1863, les jours favorables au traitement en ont dépassé les trois quarts, et que, même en 1864, ils en représentent les quatre cinquièmes.

Mais quelle est l'époque de la saison thermale où l'on a le plus de chances, au Mont-Dore, de jouir des beaux jours et d'éviter les mauvais? Cette question m'est adressée bien souvent. Le tableau suivant va me permettre d'y répondre. Pour former ce tableau, j'ai divisé toute la durée de la saison thermale en cinq quinzaines : deuxième quinzaine de juin, qui commence la saison, première quinzaine de juillet, deuxième quinzaine de juillet, première quinzaine d'août, et deuxième quinzaine d'août; et j'ai réuni en autant de groupes les jours *beaux, moyens* et *mauvais* observés huit années de suite, de 1859 à 1866, pendant la durée de chacune de ces quinzaines. Voici ce tableau :

	Nombre de jours.	Beaux.	Moyens.	Total des jours favorables.	Mauvais.
Deuxième quinzaine de juin. . .	101	56	13	69	32
Première quinzaine de juillet. .	120	69	26	95	25
Deuxième quinzaine de juillet. .	128	70	22	92	36
Première quinzaine d'août . . .	120	70	23	93	27
Deuxième quinzaine d'août. . .	141	53	35	88	53
	610	318	119	437	173

(1) Année mauvaise.

« si l'humanité, toujours impuissante, n'obtenait un progrès qu'au prix d'un bien qu'elle « délaisse, le travail, devenu fructueux, ouvre une carrière à une vie facile et sensuelle, « source de cruels mécomptes et de rudes afflictions. La vie publique, le mal des esprits sur- « excités, le déplacement violent des intérêts, font échouer les intelligences et troublent les « raisons. Le mariage n'est plus qu'une affaire, et ce qui doit être l'avenir est abandonné à « des alliances irréfléchies ou sans scrupule. La fraude assiége nos tables et frustre nos « organes des matériaux qu'ils réclament, si elle ne les convertit pas en poison; elle altère « même quelquefois les substances destinées à redresser ses torts. Des habitudes imprudentes, « des déviations du goût, qui sont un danger, deviennent des nécessités premières de notre « vie; tout peuple a son poison national, tout individu son suicide journalier. C'est librement « qu'on échange une constitution capable de résistance et d'efforts contre l'affaiblissement et « la langueur, et l'homme marche ainsi, ne voulant pas qu'on l'avertisse, sans discipline, « sans souci de lui-même et des autres, oubliant que le présent est gros de l'avenir, et que la « solidarité humaine l'oblige envers les générations et donne des bornes à sa liberté. »

*** Devant l'exubérance des travaux consignés dans les divers journaux des départements, devant l'activité comme fiévreuse de nos ardents confrères de la province, nous ne pouvons que signaler :

1° Le discours prononcé le 25 décembre 1866, par M. Icard, président de la Société impériale de médecine de Marseille. Noblesse oblige! s'est écrié en terminant M. Icard, avec un enthousiasme que justifient et la vénérabilité de la Société qui a commencé avec le siècle, et l'écusson armorié que leur ont donné son premier président Moullard, et son premier secrétaire Fodéré;

Ce tableau est très-clair. Il démontre que c'est généralement pendant la première quinzaine de juillet qu'il y a le plus de beaux jours. Mais ce tableau révèle une particularité remarquable, c'est que le temps devient moins beau dans la seconde quinzaine du même mois, pour se relever dans le commencement d'août. Nous y voyons, en outre, que la fin de ce dernier mois d'août est la portion de la saison thermale la moins favorisée, ce qui, du reste, n'a rien d'étonnant, puisqu'à cette époque on approche de l'arrière-saison et des jours courts.

Ainsi, il faut mettre en première ligne la première quinzaine de juillet, et à peu près sur le même rang la première quinzaine d'août; la deuxième quinzaine de juillet vient ensuite, puis la deuxième quinzaine de juin, et en dernier lieu la deuxième quinzaine d'août.

Des considérations qui précèdent, il est facile de tirer une conclusion pratique, en tenant compte, toutefois, indépendamment des conditions atmosphériques, de quelques autres éléments, qui, ainsi qu'on va le voir, ont une importance incontestable.

On peut, à coup sûr, venir au Mont-Dore à n'importe quel moment de la saison thermale, du 15 juin au 15 août, et même quelques jours après cette dernière date. Cependant, la première quinzaine de juillet étant, sauf exceptions, la période de cette saison qui renferme le plus de beaux jours, il y a tout avantage à faire coïncider, autant que possible, le traitement thermal avec cette période. Mais il faut admettre en principe que c'est surtout pour la fin du traitement qu'on doit rechercher le plus beau temps, quand on le peut. Il est facile de comprendre qu'il n'est pas sans utilité de terminer la cure et de quitter le Mont-Dore par un temps beau et chaud, et même par un temps plus beau et plus chaud que celui sous l'influence duquel la cure a été commencée. Ce n'est donc pas pendant la première quinzaine de juillet qu'il est préférable d'arriver au Mont-Dore. Les malades qui arrivent pendant cette première quinzaine se trouvent à suivre leur traitement pendant une partie au moins de la quinzaine suivante, c'est-à-dire dans un moment où le temps, le plus souvent, se refroidit et se gâte. D'ailleurs, à cette époque, l'affluence est telle à la station thermale, qu'il est difficile de trouver des logements convenables, et surtout d'obtenir une heure de bain qui ne soit pas incommode, car alors les bains commencent à deux heures et demie du matin. Pour jouir des conditions

---

2° Une observation, savamment et longuement rédigée, de dystocie, par M. L. Hamon, de Fresnay-sur-Sarthe. Ah! cher monsieur Hamon, quel *honorarium* capable de vous payer des peines inouïes que vous vous êtes données pour arracher à une mort certaine, votre malheureuse cliente! Vous avez cent fois raison; dans ces sortes de cas.

Patience et longueur de temps
Font plus que force ni que rage.

3° De nouveaux exemples de la propriété tœnicide de la graine de citrouille. M. Le Barillier, de Bordeaux, s'en est très-bien trouvé. M. Sarramea, de la même ville, ayant rencontré des tænia récalcitrants, leur a envoyé une goutte d'huile de croton tiglion incorporée dans la pâte faite avec le cucurbitacé; et aussitôt les tænia de déguerpir.

4° Un excellent mémoire de M. Ad. Lecadre, du Havre, sur l'*antagonisme dans les maladies*. On constate, dans ce nouveau travail du vice-président du Conseil d'hygiène et de salubrité de l'arrondissement du Havre, les qualités propres au médecin consommé, à l'observateur exact. Il est certain que, comme les deux électricités admises par nos pères, deux états morbides se contredisent souvent et se repoussent. M. Lecadre en cite un exemple curieux, observé dans cette vaste plaine qu'on appelle Leure, et que cotoie la Seine; là règnent annuellement des fièvres paludéennes endémiques. Vous croyez que les habitants du Leure s'en plaignent! point. Ils disent partout que leurs bonnes années sont les années de fièvre; qu'ils tremblent, cela est vrai, mais qu'ils sont sûrs d'être exempts des autres affections épidémiques.

5° L'histoire médico-légale de cette violation extraordinaire de sépultures, exécutée au Havre, dans les années 1864 et 1865 et dont les grands journaux du temps ont parlé. M. Lecadre neveu a vu les cadavres de ces deux vieilles femmes arrachés au silence et au respect du

atmosphériques favorables de la première quinzaine de juillet, c'est donc pendant la deuxième quinzaine de juin, c'est-à-dire dès le début de la saison thermale, qu'il faut venir s'établir sur la montagne. Ce conseil qui, on doit bien le penser, n'est point absolu, est fondé sur les raisons suivantes :

La seconde quinzaine de juin est l'époque des plus longs jours de l'année. Le soleil étant plus longtemps à l'horizon, il y a moins de différence qu'à une autre époque entre la température du soir et celle de la journée. Cette longueur des jours est éminemment favorable à la promenade. — Quoique la seconde quinzaine de juin soit généralement moins chaude que la première quinzaine de juillet, ce serait une grande erreur de croire que les conditions atmosphériques y soient rigoureuses. D'après mes observations, c'est la période où les traitements sont le mieux supportés, peut-être parce que ce n'est pas encore le moment de l'encombrement et des grandes chaleurs. — Il y a encore, à cette époque, peu de monde aux eaux; aussi a-t-on plus de choix, soit pour les logements, soit pour l'heure du bain. — Les gens du pays qui servent et soignent les voyageurs dans les hôtels et dans l'établissement thermal, sont pleins de vigueur et de bonne volonté, et s'acquittent de leurs fonctions avec autant d'empressement que de soin. Plus tard, par suite de l'affluence des voyageurs, ils suffisent à peine. Plus tard encore, ils sont brisés de fatigue, et quelquefois leurs forces trahissent leur zèle. — La cure commencée pendant la seconde quinzaine de juin, vient s'achever dans le cours de la première quinzaine de juillet, par conséquent, dans les meilleures conditions atmosphériques possibles, et sans avoir été entravée ou gênée par l'encombrement du mois de juillet. — Après la cure, il reste encore une partie considérable de la belle saison pour la convalescence, et il n'est pas indifférent, après un traitement comme celui du Mont-Dore, d'avoir devant soi de nombreux jours d'été.

Mais il n'est pas toujours possible à tous les malades qui ont besoin des eaux du Mont-Dore, de se rendre à cette station dès le début de la saison; et il est rationnel, alors, de choisir la première quinzaine d'août, qui est, à peu de chose près, comme on l'a vu plus haut, aussi favorable que la première quinzaine de juillet. Dans ce cas, pour que le traitement soit suivi et se termine sous l'influence salutaire des beaux jours de la première quinzaine d'août, il faut arriver au Mont-Dore dans le courant de la seconde quinzaine de juillet. Cette époque est d'ailleurs assez favorable

---

tombeau; il a pu constater les lacérations inouïes qu'ils présentaient : décortiqués, en quelque sorte, de tout le tégument externe; ayant l'abdomen fendu tout du long, vide de presque tous ses viscères; ces masses affreuses de chairs et de peau humaine emportées par le satanique violateur, jetées ensuite par lui dans un fossé, et découvertes par un chien!

6° Une observation d'invagination intestinale, suivie de l'évacuation par l'anus, du cylindre de l'invagination, et publiée par M. Malherbe. Que notre cher maître, M. le professeur Laugier, se félicite des recherches qu'il a faites sur ce terrible accident; car grâce à elles, il est permis maintenant de reconnaître, sur le vivant, le siége à peu près précis de l'obstruction; on sait à n'en plus douter que, dans les invaginations de l'intestin grêle, on rencontre constamment une tumeur siégeant au niveau du point invaginé et préexistant au ballonnement du ventre, tandis que dans l'invagination du gros intestin, le ballonnement a lieu dès le début.

7° Un travail laborieusement fait sur la *répartition du choléra en France*, par M. Armieux, de Toulouse, et basé sur la statistique fournie par les quatre épidémies 1832, 1849, 1853-1854, 1865-1866. Il y a cependant des départements assez fortunés pour voir zéro à leur bilan, et pour pouvoir se dire fièrement : Bast! le choléra peut revenir en France, il ne nous a jamais atteints; pourquoi ne continuerait-il pas de suivre cette sage coutume?... Ces départements ainsi favorisés sont au nombre de neuf. M. Armieux a une manière charmante de grouper ces départements suivant leur immunité par rapport au choléra : « 9 d'entre eux peuvent être sans crainte, 28 sont tranquilles, 50 sont menacés à chaque invasion et 12 sont fatalement atteints. » Il faut marquer d'une croix blanche ces neuf bienheureux départements dans lesquels le choléra ne s'est jamais montré : Cantal, Corrèze, Creuse, Dordogne, Gers, Landes, Lot, Lozère, Hautes-Pyrénées. Avis aux peureux!...

Tout le monde voudra lire l'intéressant travail de M. Armieux, et étudier l'excellente carte

à certains égards. En effet, les rangs commencent à s'éclaircir un peu; l'encombrement diminue; la clientèle du Mont-Dore se renouvelle; c'est comme une seconde saison thermale qui commence.

Enfin, quoique la seconde quinzaine d'août soit ordinairement moins bien traitée par le ciel que le reste de la saison, on peut, pendant cette période, faire de bonnes cures au Mont-Dore. Les malades qui craignent l'agitation y trouvent alors le calme et de tranquilles relations. Les logements sont moins rares; les bains sont pris à des heures plus commodes. Mais pour que le traitement puisse se terminer pendant les premiers jours de septembre, il importe de le commencer au moins vers le milieu du mois d'août, ou, au plus tard, un petit nombre de jours après cette date. Quelquefois, il est vrai, le mois de septembre est remarquablement beau. Mais c'est une exception sur laquelle il ne serait pas prudent de compter. Après le mois d'août, les jours diminuent de longueur; et pour peu que le temps se mette à la pluie, la température s'abaisse, et le séjour sur la montagne devient pénible.

En somme, les faits et les considérations qui viennent d'être exposés peuvent se résumer dans les deux propositions suivantes :

I. — En été, pendant la période consacrée aux bains, à part les conditions bien connues qui naissent de l'altitude, le climat du Mont-Dore n'a rien, en général, de rigoureux. Il y règne même souvent des chaleurs très-vives. Les intempéries de l'air y sont sensiblement les mêmes que celles qui règnent à la même époque dans la moitié septentrionale de la France, et notamment à Paris. L'abaissement de la température qui, en raison de la hauteur de la station à 1,000 mètres au-dessus du niveau de la mer, se produit naturellement toutes les fois que le soleil ne vient point échauffer l'atmosphère, et en particulier après son coucher, rend impérieuse, pour toutes les personnes qui se rendent à ces eaux, la précaution d'apporter des vêtements d'hiver en même temps que des vêtements d'été.

II. — Il y a deux époques *principales* pour se rendre au Mont-Dore : la première et la plus avantageuse est au commencement de la saison des bains, c'est-à-dire du 15 au 25 juin; la seconde, du 20 au 25 juillet. Pour les malades qui ne peuvent être libres avant le milieu d'août, la limite extrême, pour commencer la cure thermale, me paraît être du 15 au 20 de ce mois.

---

de France teintée qui l'accompagne. Demandez donc, chers confrères, le premier numéro de la première année (1867) de la *Revue médicale de Toulouse* (Toulouse, rue Saint-Romme, 44). Cette feuille commence bien son entrée dans le monde. Bonne chance! bonne chance! c'est le vœu que je forme aussi à l'égard du *Journal de l'Ouest*, lancé par la Société académique de Nantes, et qui a à sa tête M. le docteur Laënnec. Un nom comme celui-là doit porter bonheur!... Rien ne vous arrête, braves confrères des départements, quand il s'agit de la profusion de la science et du bien-être de l'humanité : un journal tombe au jour de la bataille dans les rangs serrés; un autre le remplace aussitôt. Vaillante *Gazette médico-chirurgicale de Toulouse*, je te salue en la personne de ton rédacteur en chef, A. Labéda, et te souhaite : *Honos, argentum, et... etiam aurum.*

Dr A. Chereau.

Par décret en date du 6 avril 1867, rendu sur la proposition de l'amiral ministre de la marine et des colonies, M. Langellier-Bellevue (Jules), médecin de 1re classe à l'hôpital de la marine de Verra Cruz, a été promu au grade d'officier de la Légion d'honneur; chevalier le 31 décembre 1861 : 26 ans de services effectifs, dont 16 aux colonies et 7 à la mer.

— M. Lecanu, professeur de pharmacie à l'École supérieure de pharmacie de Paris, est autorisé à se faire suppléer, pendant le deuxième semestre de l'année 1866-1867, par M. Baudrimont agrégé près ladite École.

— M. Haime, professeur de pathologie interne à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours, admis à faire valoir ses droits à la retraite, est nommé professeur honoraire de ladite École.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

VILLE DE PARIS; — COMMISSION DES LOGEMENTS INSALUBRES; — RAPPORT GÉNÉRAL SUR LES TRAVAUX DE LA COMMISSION; — PARIS, 1866.

La Commission des logements insalubres de la ville de Paris vient de publier un rapport général sur ses travaux, pendant les années 1862, 1863, 1864, 1865.

Pendant cette période, 13,950 affaires ont été soumises à la Commission, savoir :

1862.	3,020
1863.	3,072
1864.	3,698
1865.	4,160
	13,950

Sur ces 13,950 affaires, 1,617 seulement ont dû être soumises au Conseil municipal. Le Conseil de préfecture n'a eu à statuer que sur 80 pourvois des affaires soumises au Conseil municipal.

Ces chiffres nous montrent suffisamment combien la population accueille avec déférence les avis de la Commission qui, grâce aux prescriptions de la loi de 1850, a pu se mettre à la portée de toutes les situations, proportionner partout les charges aux ressources, donner à propos la latitude nécessaire, tenir compte de la bonne volonté, et, au besoin, imposer à la résistance la volonté de la loi.

Si on rapproche du travail de la Commission des logements insalubres le mémoire présenté à M. le Préfet de la Seine par MM. les inspecteurs des décès sur la mortalité dans la ville de Paris de 1840 à 1864, mémoire qui met en évidence la plus longue durée de la vie moyenne à Paris, on sera convaincu que le zèle de cette Commission a contribué pour une large part à l'amélioration de la santé publique, et que, par là, elle a acquis des droits incontestables à la reconnaissance de la population parisienne.

Parmi les pièces annexées au rapport général de la Commission des logements insalubres se trouve un document d'une très-grande importance au point de vue de l'hygiène publique : c'est un rapport adressé par la Commission à M. le Préfet de la Seine, et rédigé au nom d'une sous-commission composée de MM. Barreswil, Trelon et le docteur Perrin, rapporteur, sur les améliorations à apporter dans l'usage et la tenue des cabinets d'aisances dans les écoles primaires et les asiles communaux de la ville de Paris.

Ce travail constitue une monographie très-bien faite sur cette question difficile; il est rempli de faits intéressants et d'indications pratiques. « Si chacun de nous, dit M. Perrin, veut bien faire appel au souvenir de son enquête personnelle, il lui sera facile de reconnaître que le méphitisme spécial constaté dans nos écoles dépend moins peut-être de la tenue insuffisante des cabinets, au point de vue de l'entretien de la salubrité, que du détestable usage que les enfants font des siéges d'aisances, *en montant dessus.* »

C'est par suite de cette mauvaise habitude que, malgré l'application d'un procédé de désinfection appliqué par l'administration depuis plusieurs années, ces cabinets sont trop souvent un foyer d'infection pour quelques-uns de nos établissements scolaires municipaux. Dans les écoles libres ou privées, cet état de choses est plus fâcheux encore.

La Commission des logements insalubres pense que le seul moyen de combattre efficacement le méphitisme des cabinets d'aisances dans les écoles, c'est d'abord de les installer de telle manière que les enfants puissent s'asseoir sur les siéges, et ensuite d'assurer le maintien de la propreté par une surveillance plus active.

Le rapport se termine par les conclusions suivantes, qui résument en quelques mots l'ensemble des mesures votées par la Commission et soumises par elle à l'adoption préfectorale :

1° Parmi les mesures susceptibles de remédier aux inconvénients signalés, il convient d'indiquer comme indispensables les deux suivantes : 1° substitution aux siéges en pierre et aux trous *dits* à la turque, de siéges en bois, sur lesquels tous les enfants seront tenus de s'asseoir; 2° établissement dans chaque école d'un service spécial de surveillance et d'entretien de propreté des cabinets, placé sous la responsabilité du directeur ou de la directrice.

2° Les nouveaux siéges devront réunir les dispositions principales suivantes : hauteur, 30 centimètres; cuvettes émaillées, profondes, béantes; lunette à 10 centimètres du bord anté-

rieur du siége pour les écoles, et à 6 ou 7 seulement pour les salles d'asile; pour celles-ci, les siéges continueront à avoir la hauteur réglementaire habituelle, soit 15 centimètres.

La tablette de siége sera en bois de chêne non peint, rabotté, lisse et bien doux.

Les parois intérieures des cabinets seront peintes en couleur claire à l'huile à base de blanc de zinc.

3° Dans les écoles et les salles d'asile destinées aux garçons, il sera établi, en nombre suffisant, des urinoirs en stalle d'ardoise, munis, toutes les fois que la situation de l'établissement le permettra, d'un effet d'eau fonctionnant à volonté.

4° Les améliorations qui précèdent, une fois introduites dans les établissements scolaires, rendront alors possible la suppression d'un service spécial de désinfection.

5° Quant à l'infection des cabinets produite par les émanations directes de la fosse d'aisances, il y aura lieu, dans le cas d'insuffisance du tuyau d'évent, de recourir à d'autres moyens éprouvés de ventilation que la Commission des logements insalubres, qui les expérimente en ce moment, fera connaître ultérieurement.

Quelques grands établissements, le collége Chaptal, l'école commerciale de l'avenue Trudaine et plusieurs autres établissements privés ont appliqué depuis longtemps les mesures proposées dans le rapport de M. le docteur Perrin, et partout les résultats ont été excellents. Aussi nous associons-nous sans réserve au vœu exprimé par la commission des logements insalubres de voir M. le ministre de l'Instruction publique imposer d'office ces modifications aux grands établissements d'instruction, et spécialement à tous les lycées impériaux.

O. Du Mesnil

BIBLIOTHÈQUE.

DU RHUMATISME VISCÉRAL, par le docteur Benjamin Ball; 167 pages in-8°, avec tableaux et planches. Paris, Asselin, libraire.

Un tel sujet, traité dans une thèse pour l'agrégation soutenue à la Faculté de médecine de Paris, le 26 mars dernier, et couronnée de succès par la nomination de l'auteur, est bien fait pour éveiller, attirer l'attention. La doctrine ancienne, qui fait du rhumatisme une maladie générale, protéiforme, de nature indéterminée, diathésique, dont le principe est insaisissable comme le voulaient les humoristes, tend à reprendre de jour en jour le crédit qu'elle a perdu sous l'empire des localisations pathologiques. Il est donc intéressant et curieux à la fois de savoir comment l'auteur a envisagé son sujet, laquelle des deux doctrines il adopte, ou comment il les concilie, les motifs de sa détermination, etc., etc.

Il faut le dire tout d'abord, une complète déception attend ceux qui chercheront ces éclaircissements dans ce livre; le nouvel agrégé fait à peine allusion à ces questions doctrinales sans les exposer ni les discuter. En fidèle élève de l'École de Paris, il s'en tient aux faits qui en sont le plus sûr critérium, les prenant de part et d'autre, les signalant sans autre choix ni préférence qu'une bonne description. Excellent éclectisme sans doute qui s'empare des faits sans s'inquiéter des idées dominantes, des explications théoriques suivant lesquelles ils ont été interprétés, mais qui, le plus souvent aussi, ne donne pas la solution des questions telles qu'elles sont posées.

C'est ainsi qu'au lieu de traiter magistralement la question du rhumatisme viscéral comme elle semble posée, c'est-à-dire d'en discuter l'existence ici et là, les caractères idiopathiques et symptomatiques, les signes différentiels, etc., M. Ball a procédé d'une toute autre manière. Passant successivement et par ordre aux appareils circulatoire, respiratoire, le système nerveux, le tube digestif, l'appareil urinaire et génital, il examine, relate, décrit les diverses manifestations rhumatismales sur les organes qui les composent, se rattachant au rhumatisme articulaire, d'abord aigu puis chronique, et, dans un troisième chapitre, au rhumatisme musculaire. Toute la pathologie du rhumatisme est ainsi passée en revue avec des faits cités ou rapportés à l'appui. Eût-il voulu faire preuve de vastes connaissances et d'érudition sur ce sujet, que l'auteur ne pouvait s'y prendre plus habilement. Il a réussi à faire ainsi une grosse monographie sans répondre directement à la question.

Le rhumatisme pulmonaire permet de faire la preuve de cette assertion. Rappelant ce qu'en ont dit les auteurs modernes les plus autorisés, français, anglais, allemands, M. Ball montre une dissidence profonde quant à la fréquence des phlegmasies pulmonaires dans le rhumatisme articulaire aigu, tout en reconnaissant, d'après les faits, que la pneumonie est la plus fréquente, la bronchite et la pleurésie ne venant qu'après. Puis, il en fait l'histoire ainsi que de

la congestion, de la laryngite, de l'angine, de la phthisie, et rapporte même des observations à l'appui; mais toutes ces affections ne sont considérées que comme complications du rhumatisme aigu ou chronique; du rhumatisme pulmonaire, bronchique, idiopathique, essentiel, débutant d'emblée sur le tissu fibreux du poumon ou des bronches, il n'en est parlé que par la mention suivante : « On a rapporté aussi des exemples de pneumonies et de pleurésies développées comme manifestations du rhumatisme, plusieurs jours avant l'apparition des affections articulaires. » (Page 57.) Et après avoir cité quelques sources, l'auteur s'arrête court sans chercher même à montrer si ces cas diffèrent des autres dans leur symptomatologie et leur gravité.

Cette lacune est d'autant plus regrettable que dans la pneumonie rhumatismale d'emblée, l'instabilité des signes locaux et l'alternance de la pneumonie avec l'inflammation des jointures, en est un caractère remarquable dont M. Trousseau a été frappé dans un cas cité dans ses leçons cliniques. Le changement, la *métastase* des accidents vers le cerveau en constitue aussi la gravité. Des distinctions analogues peuvent donc exister à l'égard de la bronchite et de la pleurésie. C'est ainsi que dans une monographie spéciale *On the etiology, pathology and treatment of fibro-bronchitis and rheumatic pneumonia* (1), le docteur Buckler, de Baltimore, assigne comme signes distinctifs de la bronchite rhumatismale idiopathique « des sueurs profuses et irrégulières, une grande sensibilité au froid, des rougeurs passagères de la face et une toux constante ou paroxystique sans expectoration. » Onze observations de cette bronchite fibro-rhumatismale idiopathique, dont plusieurs avec autopsie, permettent d'en établir le diagnostic différentiel avec la bronchite muqueuse, catarrhale, et il serait désirable, sous ce rapport, que cette monographie fût traduite en français et soumise ainsi au contrôle de nos jeunes cliniciens.

Sans examiner la valeur de la méthode choisie, adoptée par M. Ball pour résoudre la question qui lui était échue, on voit que son travail est incomplet, puisqu'il ne contient rien sur le rhumatisme pulmonaire idiopathique, essentiel, et que des faits s'y rapportant y sont omis ainsi que le diagnostic différentiel de cette forme avec les manifestations secondaires, symptomatiques. Mais cette preuve faite à titre de renseignement et pour signaler une des principales lacunes de ce sujet important, nous n'hésitons pas à reconnaître que c'est là un travail très-substantiel, rempli de détails et de faits précis. Plus de cohésion en ferait sans doute mieux saisir l'ensemble et la portée que l'extrême division dans laquelle ils sont rapportés; mais pour une bonne thèse où tout marche et se suit, il faut du temps, dit Boileau, et l'on sait quelles limites restreintes sont fixées à cet effet sous le régime actuel du concours. Au lieu d'une critique, c'est donc une simple argumentation que nous lui adressons, comme pourrait le faire tout concurrent juste et bienveillant.

P. Garnier.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MEDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séance de décembre 1866. — Présidence de M. Homolle.

Lecture et adoption du procès-verbal de la dernière séance.

Rapport de M. le docteur Boucard sur le travail de M. Julliard, concluant à l'admission de cet honorable pharmacien parmi les membres titulaires de la Société.

L'admission est prononcée par la Société, qui ordonne en même temps le renvoi du travail intéressant de M. Julliard au comité de publication.

M. le Président donne ensuite la parole à M. le docteur Mouton pour lire un rapport sur une observation de déchirure centrale du périnée pendant l'accouchement, observation adressée à la Société par M. Buot de l'Épine, à l'appui de sa candidature.

Messieurs,

M. le docteur Buot de l'Épine a envoyé, à l'appui de sa candidature au titre de membre de la Société médico-pratique, un travail dont vous m'avez chargé de vous rendre compte.

L'importance de cette observation et son peu d'étendue m'engagent à vous en donner lecture littéralement avant de l'analyser et d'ajouter quelques réflexions que je soumettrai à votre appréciation. Il s'agit d'une déchirure centrale du périnée, guérie en un mois par la suture.

(1) Grand in-8° de 150 pages. Philadelphie, 1853.

Voici l'observation. Je laisse la parole à M. Buot de l'Épine :

Dans la soirée du 5 mars 1860, je fus appelé, chez une sage-femme demeurant rue du faubourg Saint-Denis, près d'une dame qui venait d'accoucher, et dont l'enfant, au dire de la sage-femme, était sorti par le fondement. (Cette dame, âgée de 32 ans, bien constituée, était primipare. Je ne pus être renseigné sur la position de la tête pendant le travail; il me paraît certain que la patiente était restée debout; l'enfant était fort, mais sans excès de volume.)

A l'examen, il me fut facile de reconnaître une perforation ou déchirure centrale du périnée sans lésion de la vulve, du rectum ni de l'anus, ce dont je m'assurai par le toucher.

La déchirure commençait à 0,02 centimètres environ en arrière de la commissure postérieure de la vulve, courait en ligne droite et en suivant la ligne médiane jusqu'à la marge de l'anus, où elle se bifurquait pour contourner à droite et à gauche cette ouverture dans sa moitié antérieure seulement. Les bords de la solution de continuité étaient comme frangés; la muqueuse était irrégulièrement déchirée, et, par les tiraillements qu'elle avait subis, de petites portions en avaient été décollées.

La portion antérieure du périnée qui avait résisté était le siége d'un gonflement notable qui, avec deux ou trois éraillures sillonnant sa surface, témoignait de la pression à laquelle elle avait fait obstacle.

L'arrière-faix était encore dans l'utérus; le cordon pendait à travers la plaie béante. — Je délivrai la patiente en faisant passer le placenta par les voies naturelles, ce qui me permit de me rendre compte du manque de dilatation de l'orifice vulvaire et de l'état de rigidité des parties qui le constituent, puis je fis immédiatement trois points de suture entrecoupée.

A partir de ce moment, aucun liquide ne passa plus par la déchirure.

Le 7 au matin, la réunion est en apparence parfaite, mais le gonflement indiqué plus haut a considérablement augmenté et commence à s'étendre en arrière. La peau a pris une teinte violacée qui me fait juger prudent d'enlever les deux points de suture antérieurs. Les lochies sont extrêmement abondantes et fétides. — La malade n'a point uriné depuis l'accouchement.

Cathétérisme. Injection avec infusion de fleurs de camomille.

Le 8, le gonflement continue à s'étendre; les bords cutanés de la plaie s'écartent dans toute leur étendue. J'enlève le point de suture postérieur et m'aperçois que je n'ai plus affaire qu'à une plaie extérieure, *les bords muqueux s'étant réunis d'une manière durable.*

La mixtion est toujours impossible. Disons de suite que, pendant sept jours, il a fallu recourir au cathétérisme.

Après avoir vidé la vessie, je fis appliquer sur le périnée un large plumasseau de charpie constamment imbibé de vin aromatique et souvent renouvelé, et conseillai, par jour, trois injections avec de l'infusion de camomille additionnées, chacune, d'une cuillerée à soupe du même vin. — Les seins étant gonflés, les aisselles douloureuses (cette dame ne nourrit pas), je prescris un laxatif.

Le lendemain 9, le gonflement a diminué, la peau tend à reprendre sa coloration normale. — La malade commence à manger.

Le 13, elle urine seule.

Le 15. Elle veut retourner chez elle. On la porte dans une voiture où son mari la soutient, puis on la porte de la voiture à son lit.

Le 17. Jusque-là aucun pansement fixe n'avait été appliqué sur la plaie à cause de l'abondance des lochies qui eussent pu le changer en foyer d'infection; mais aujourd'hui qu'elles coulent à peine, je fais un pansement à plat, maintenu par un bandage en T et je permets à la malade de se lever tout en gardant la chambre. Deux jours après et ainsi de suite de deux jours en deux jours, je touche légèrement, avec le crayon d'azotate d'argent, la plaie dont la cicatrisation marche assez rapidement pour que le 23 je puisse promettre à la malade qu'elle descendra au rez-de-chaussée (un étage) le 26.

Mais le 24 elle est prise d'hémorrhagie utérine légère avec céphalalgie, inappétence, abattement. — Le 27, ces accidents ont disparu.

Mme X... descend le 29 et continue depuis ce jour de vaquer à ses affaires. Je lui ai fait une dernière visite le 5 avril. Il ne restait plus de sa vaste plaie qu'un tout petit point au devant de l'anus, point que l'extrémité du croyon lunaire couvrit en entier.

Un peu moins d'une année après, cette dame dût quitter la maison qu'elle dirigeait rue Lafayette et je l'ai complétement perdue de vue.

L'intérêt de cette observation ne me paraît pas résider seulement dans la rareté du fait, mais elle tend à démontrer :

1° L'utilité de la suture immédiate, même d'une suture peut-être mal choisie. En effet, bien que les fils aient été enlevés successivement de trente-six à soixante heures après leur appli-

cation, la réunion des bords muqueux de la plaie s'est faite assez solide pour éviter à la malade toute précaution extraordinaire. Ainsi, pas de décubitus choisi, pas de position forcée des cuisses. Bien plus, le dixième jour après l'accident, elle retourne chez elle en voiture. Deux jours après, c'est-à-dire le douzième jour des couches, elle est en état de se lever, et, au bout de trois semaines, cet accident d'apparence si effrayante n'est plus en quelque sorte pour elle qu'un souvenir. — En résumé, cette dame n'a pas gardé le lit ou la chambre plus longtemps qu'on ne le fait dans beaucoup de cas de couches normales.

J'ai dit de la suture qu'elle était peut-être mal choisie. La suture enchevillée ou la suture métallique, dont on se contenterait alors de tordre les bouts, eussent-elles donné un résultat plus rapide? Cela n'est pas certain. Je crois cependant qu'en pareil cas, il conviendrait de recourir de préférence à l'un de ces moyens; on aurait ainsi la possibilité, sans l'ôter, de desserrer la ligature pour obéir au gonflement des tissus qu'elle enserre.

2° La réalité, s'il était encore nécessaire de le prouver, du passage de l'enfant par une ouverture accidentelle du périnée, la vulve et l'anus restant intacts. — Le cordon qui pendait dans la plaie, le soin que j'ai pris d'extraire le placenta par la vulve et la difficulté de cette manœuvre, ne pouvaient me laisser aucun doute à cet égard.

3° Enfin, la possibilité du passage de l'enfant au travers d'une rupture *exclusivement centrale*, puisque la déchirure qui contournait l'anus antérieurement n'avait pas plus de 0,02 centimètres environ, et qu'entre la commissure vulvaire postérieure et le point initial de la rupture existait la même distance.

Messieurs,

Je n'ai pas besoin d'appeler de nouveau votre attention sur les points les plus importants de cette observation, que son auteur a fait ressortir d'une manière toute particulière.

Les déchirures centrales du périnée ne sont pas d'une très-grande fréquence, la rupture dont il s'agit intéressant le plus souvent la commissure vulvaire antérieure.

Suivant la plupart des auteurs, la déchirure antérieure incomplète, ou la simple déchirure de la fourchette, accident fréquent chez les primipares, guérissent par les efforts seuls de la nature et nécessitent simplement des soins de propreté.

Dans les déchirures centrales, n'intéressant, bien entendu, ni le rectum, ni le sphincter anal, tous les auteurs s'accordent encore à reconnaître que la guérison naturelle est aussi la règle, et la persistance de la perforation l'exception. Suivant Aug. Bérard, cette guérison spontanée doit arriver au bout de six ou sept semaines. Je vous ferai remarquer déjà que, dans l'observation que M. Buot de l'Épine a bien voulu nous communiquer, la guérison était complète au bout d'un mois, et que, dès le quatrième jour seulement, les bords de la plaie étaient réunis d'une manière durable qui lui permettait de compter déjà sur la guérison. Notre confrère insiste tout particulièrement sur ce point et avec raison.

J'ai déjà dit et je répète que cette facilité de la guérison n'a lieu que dans les déchirures où le périnée seul est le siége de la déchirure; il n'en est pas de même lorsque d'autres parties sont intéressées par la lésion.

Malgré cette probabilité de la guérison, on n'y peut pas compter d'une manière absolue; et si l'opération doit être tentée un jour, est-il plus avantageux pour le médecin d'opérer immédiatement, comme l'a fait notre confrère, ou d'attendre un heureux résultat des efforts seuls de la nature? Dans ce cas, si l'attente est déçue, l'opération sera plus délicate pour le chirurgien et plus douloureuse pour la malade. Aussi Dieffenbach conseille-t-il d'opérer immédiatement, non pas seulement à cause des difficultés de l'opération tardive, mais aussi parce que, dit-il, tout en reconnaissant la possibilité d'une guérison spontanée, il en résulte une cicatrice formée par un tissu inodulaire inextensible et rétractile qui, en prenant son point d'appui fixe en arrière, détermine dans cette direction une rétraction des parties molles. Sans vouloir diminuer l'importance de cette difformité, je la crois peu nuisible aux fonctions de la partie dont il s'agit.

En présence des faits si fréquents de guérison spontanée, il serait peut-être avantageux d'attendre avant de se livrer à une opération toujours effrayante pour la malade, et quelquefois couronnée par l'insuccès, quel que soit le genre de suture employé, le gonflement des parties déterminant la section des bords de la plaie comprimée par le fil ou les aiguilles. M. Sédillot conseille en pareille circonstance, lorsque l'opération est ajournée, de faire tenir la femme couchée sur le côté, les cuisses maintenues rapprochées par un lien.

On pourrait peut-être éviter ce lien toujours gênant en se servant d'un appareil peu connu, dont je vais vous présenter un exemple, et qui mériterait d'être expérimenté pour toutes les sutures en général. Il a déjà été employé avec succès, mais non pas pour les sutures de ce

genre, par M. Bœckel, qui en a fait de grands éloges à la clinique de Strasbourg, et dont l'opinion a été relatée dans la *Gazette des hôpitaux* du mois dernier. Je veux parler du bandage agglutinatif et élastique de M. Millot-Brulé.

Ce bandage, dont voici un exemple, consiste en une petite bandelette de toile fine qu'on fait adhérer à la peau par un emplâtre agglutinatif spécial, et c'est, à vrai dire, cet agglutinatif qui est toute la nouveauté de cette invention. La bandelette porte des ouvertures ou des agrafes, et, au moyen de fils élastiques en caoutchouc, on maintient rapprochées les parties qui tendent à s'écarter, et, en outre, l'élasticité du caoutchouc permet au gonflement de se produire sans étranglement. Cette idée d'employer un taffetas adhérent pour fixer les points de suture et éviter d'implanter les aiguilles dans la peau elle-même n'est pas nouvelle, et, si je ne me trompe, elle avait été déjà émise par Rigal (de Gaillac); mais on y avait toujours renoncé à cause de la difficulté à obtenir une adhérence solide et sans inconvénients. L'avantage du système dont je vous parle est que l'agglutinatif de M. Millot-Brulé est très-adhérent, qu'il n'est soluble ni dans le sang, ni dans l'eau, ce qui permet de faire des lavages, ni dans le pus qui baigne parfois les bandelettes; il n'irrite pas l'épiderme sur lequel il peut rester dix ou quinze jours; enfin, il peut être conservé très-longtemps sans s'altérer, conservé dans un tube de petit volume.

L'auteur, étranger aux sciences médicales, vante l'emploi de son procédé dans bien des circonstances différentes, peut-être d'une manière exagérée, mais il peut toujours être utile de l'expérimenter.

Je termine, Messieurs, cette trop longue digression en vous remerciant de l'attention que vous avez bien voulu m'accorder, et, revenant au mémoire de M. le docteur Buot de l'Épine, dont je n'ai pas besoin de faire ressortir tout le mérite, je vous prie d'accorder à son auteur le titre qu'il sollicite.

A la suite de ce rapport, et après une courte discussion, la Société procède au vote, et au scrutin secret, sur l'admission de M. Buot de l'Épine, qui est admis à l'unanimité.

Dans ces derniers mois, la Société a également admis au nombre de ses membres MM. Colombel, Barnier, de Ranse, L. Deleau, d'Heilly, Chammartin, Donadieu, Demeaux, Fleury, Delarue, Groussin, Lefeuvre, Morin, Mouton, Picard, Thibault et Comar, pharmacien.

Le Secrétaire, Dr CHAPPUIS.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

TUBE POUR L'EXAMEN DE L'URINE. — Afin d'obvier à la difficulté de décanter l'urine avec le verre ordinaire à expériences lorsqu'il s'agit d'en examiner au microscope le précipité, le sédiment, les flocons ou autres corps étrangers qui s'y trouvent, et la perte de temps qui en résulte, le docteur Basham, médecin de l'hôpital Westminster, a imaginé l'appareil suivant : Tube en verre de 1 pouce de diamètre et long de 10, dont le fond, conique, allongé, effilé, est pourvu d'un petit orifice. Perforé horizontalement en bas, ce tube reçoit un robinet en verre qui, fermé, bouche l'orifice inférieur et, ouvert, laisse écouler immédiatement le dépôt ou sédiment. En le suspendant perpendiculairement à un support à tube ordinaire, on opère rapidement et plus sûrement. (*Lancet*, mars.)

TROCART MODIFIÉ POUR LA PERFORATION DU TYMPAN. — Partisan de la perforation de la membrane du tympan dont il rapporte cinq observations, le docteur Sapolini (de Milan), pour exécuter plus sûrement cette opération délicate, a modifié de la manière suivante l'instrument imaginé à cet effet par A. Cooper : Dans une canule d'argent graduée par centimètres se trouve un stylet cylindrique à pointe triangulaire en or légèrement incurvée, avec une cannelure aux trois angles pouvant recevoir du nitrate d'argent pour cautériser les bords de la division. Un tambour renfermant une spirale élastique sur laquelle est fixé le stylet-trocart forme l'extrémité manuelle de la canule. Celle-ci introduite et placée, suivant les règles, sur le tympan, il suffit de tendre la spirale au moyen d'un bouton placé sur le manche pour que la pointe du stylet renfermé dans la canule fasse saillie et perfore le tympan d'un coup sec et instantané. Tout mouvement dangereux du patient est ainsi prévenu, car la douleur est à peine perçue que l'opération est faite. (*Annali univ. di med.*, février.) — P. G.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Collyre ioduré. — Lohsse.

Iode.	0,05 centigrammes.
Iodure de potassium	0,10 —
Eau distillée.	18 grammes.

Faites dissoudre.

Instiller chaque jour quelques gouttes de ce collyre dans les yeux pour combattre les opacités de la cornée. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 9 Avril 1776.

Plusieurs épizooties et différentes maladies épidémiques qui avaient régné en France entraînent un arrêt du Conseil d'État qui crée une commission des épidémies, composée d'un inspecteur directeur général (Lassone), d'un commissaire général (Vicq-d'Azyr), de six docteurs en médecine. Pauvre Faculté de médecine de Paris! on ne la consulte pas pour cette mesure! Elle est trop vieille! trop décrépite! Il faut une nouvelle mère à cette jeune génération qui se lève, l'espoir dans l'âme, l'énergie au cœur! La *Société de médecine* va bientôt faire crouler l'antique édifice de la rue de la Bûcherie! — A. Ch.

COURRIER.

Association générale. — Le banquet annuel offert à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales de l'Association générale aura lieu le dimanche 28 avril, à 7 heures du soir, au Grand Hôtel, boulevard des Capucines.

La souscription est du prix de 20 francs.

On souscrit directement ou par lettre, chez M. le docteur Brun, trésorier de la Société centrale, 23, rue d'Aumale.

M. Polaillon, agrégé et aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, est chargé du cours pratique d'opérations chirurgicales à l'École pratique de ladite Faculté.

— M. Kœberlé, agrégé près la Faculté de médecine de Strasbourg (14e section), est maintenu en activité jusqu'au 1er novembre 1868, en remplacement de M. Dagonet.

— M. Brousse, agrégé libre de la Faculté de médecine de Montpellier (section des sciences accessoires), est appelé à l'activité, à partir de ce jour (26 mars) jusqu'au 1er novembre 1871.

— Par arrêté en date du 23 mars, la gratuité des droits qu'il leur reste à acquitter au profit du Trésor à partir du 10 avril 1867, pour l'achèvement de leurs études médicales (inscriptions, examens, thèse, certificats d'aptitude et diplôme), est accordée aux étudiants ci-dessous désignés, qui se sont distingués par leur dévouement au soulagement des malades atteints par l'épidémie cholérique.

Services rendus à Alger : MM. Sourignac, Martin et Bonnet, élèves de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger.

Services rendus à Montpellier : MM. Brousse et Kleinschmidt, étudiants de la Faculté de médecine de Montpellier.

Services rendus à Marseille : M. Roubaud, élève de l'École préparatoire de médecine de Marseille.

Services rendus à Roubaix (Nord) : M. Boinet, élève de l'École préparatoire de médecine d'Amiens.

Services rendus à Blois : M. Canton, étudiant de la Faculté de médecine de Paris.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 44. Jeudi 11 Avril 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Ophthalmologie : De la valeur de l'opération de l'iridectomie dans le glaucome. — III. Bibliothèque : Examen critique de la divergence des opinions actuelles en pathologie cutanée. — IV. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine.) Séance du 2 avril : Correspondance. — Présentations. — Conclusions du rapport sur la vaccine animale. — Des paralysies qui accompagnent et suivent la dysenterie et les coliques sèches, et de leur traitement par la noix vomique. — Discussion sur le mouvement de la population. — Considérations sur l'otorrhée particulièrement chez les enfants, et sur un nouveau mode de traitement. — V. Fracture du rachis ; trépanation. — VI. Formulaire de l'*Union Médicale* : Potion au bromure de potassium contre l'hystérie. — VII. Éphémérides médicales. — VIII. Courrier. — IX. Feuilleton : Formules et rubriques.

Paris, le 10 Avril 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

L'académie a voulu, sans doute, montrer hier ce qu'une compagnie savante peut accomplir de besogne, et de bonne besogne, dans un court espace de temps. Énumérons rapidement :

Correspondance abondante, dans le dépouillement de laquelle on a remarqué, non sans quelques sourires, que le pays gouverné par M. de Bismark avait offert à l'Empereur, qui en a fait hommage à la bibliothèque de l'Académie : 1° un Traité des hypertrophies de la prostate, et 2° un magnifique Atlas représentant tout l'outillage, les appareils et véhicules des ambulances des armées prussiennes. Comment ne pas croire maintenant aux idées pacifiques du grand ministre allemand ?

Présentations nombreuses de travaux et d'ouvrages faites par divers membres de l'Académie.

Lecture, par M. Depaul, des conclusions du rapport sur la vaccination animale.

Lecture par M. le docteur Delioux de Savignac, candidat à la place vacante dans la

FEUILLETON.

FORMULES ET RUBRIQUES.

Mon cher directeur,

Vous avez fait l'éloge de mes *Formules*, cette politesse m'oblige à vous en offrir une seconde série.

Puis, je professe la plus grande sympathie pour vos labeurs : c'est trois fois la semaine que vous nous servez une feuille substantielle, nourriture de nos intelligences. Je proposerai à vos lecteurs de s'associer pour vous aider dans cette grande besogne et, le premier, je payerai ce tribut de notre reconnaissance.

Ne méprisez pas mes petites phrases. Un jour les classiques se composeront d'une série de formules suivies d'un commentaire ; le principe et ses conséquences. On ne manquera pas de laisser une grande place pour les *desiderata*. Aujourd'hui j'achète un gros livre qui résume l'état actuel de la science (style de prospectus). — Point, — il résume la théorie de monsieur un tel. Je m'imagine y trouver une base solide, un départ pour de nouvelles recherches — du tout — c'est une série d'affirmations aussi contestables que contestées. Dites donc, mon cher auteur, que vous savez ceci, que vous ignorez cela. Quand vous perdez la piste, faites des brisées, nous les reprendrons demain, au lieu de perdre notre temps à battre la campagne au hasard.

J'ai passé la meilleure partie de ma vie à parcourir des volumes mélangés d'erreurs et de

section de thérapeutique, d'un mémoire sur la paralysie dysentérique et sur son traitement par la noix vomique.

Discours de M. Bergeron sur la question relative à la population française.

Lecture par M. le docteur Bonnafont d'un mémoire sur l'otorrhée chez les enfants.

Voilà, certes, un ordre du jour aussi substantiel qu'abondant.

Les conclusions du rapport de M. Dépaul sur la vaccination animale sont reproduites au compte rendu de la séance. On en a remarqué la forme simple, presque modeste, dépourvue de toute espèce d'enthousiasme, et d'ailleurs parfaitement scientifique. La commission paraît avoir fait tout ce qu'il était possible de faire dans le champ d'exploration et d'expérimentation qui lui était livré. On se souvient qu'au début même de ses expériences et alors qu'elle n'agissait qu'avec le cowpox d'origine napolitaine, précieusement et dispendieusement conservé par M. le docteur Lanoix, la commission a eu la bonne fortune de pouvoir continuer ses expériences avec le cowpox qui très à point venait d'être découvert à Beaugency. La commission a constaté, d'ailleurs, et nous tenons à mettre ce premier fait d'abord en lumière, qu'elle n'a remarqué aucune différence appréciable, soit dans les effets primitifs, soit dans les résultats, entre les inoculations pratiquées avec le cowpox de Beaugency et celui d'origine napolitaine conservé par M. Lanoix, pour qui peut-être on ne s'est pas montré assez reconnaissant. Si la vaccination animale vient à prévaloir dans la pratique, comme on peut le prévoir d'après le rapport de la commission académique, et, toutes réserves faites sur ce que la discussion de ce rapport pourra nous apprendre, c'est aux efforts dévoués de M. le docteur Lanoix que l'on devra principalement ce résultat.

La discussion de ce rapport ne viendra d'ailleurs qu'après celle aujourd'hui engagée sur la population.

Le mémoire de M. Delioux, de Savignac, a été naturellement renvoyé à la section de thérapeutique.

Le discours de M. Bergeron, sur la communication de M. Broca relative au mouvement de la population française, a été écouté avec attention et un vif intérêt. L'honorable orateur n'a contesté aucun des faits généraux mis en lumière par M. Broca; il croit comme lui que la population en France, après avoir subi un temps d'arrêt dans des années calamiteuses, a repris son mouvement ascensionnel; que la

---

vérités; que ce travail ingrat soit épargné à la jeunesse qui nous suit. La science se divisera en deux parties : les choses connues, pratiques, usuelles, qui seront l'héritage commun, l'objet de notre enseignement; puis l'inconnu, objet de nos recherches. Je ne suis pas très-satisfait de la direction que nous recevons en ce moment : la lésion d'organe est le fondement de toute classification. Ainsi le même malade aura le lundi une affection cérébrale, le jeudi une entérite, huit jours après une pneumonie, et son mal est cependant toujours une typhoïde.

J'ai une douleur ce matin dans la tête, ce soir dans le talon : c'est toujours un rhumatisme.

Je vois des granulations dans le pharynx, elles alternent avec des granulations palpébrales; ce mal change de place et non pas de nature.

Je voudrais réunir les types connus et acceptés de tout le monde, puis, à la manière de Jussieu, les classer en familles naturelles. Nous aurions ainsi : les fièvres typhoïdes, les scarlatines, les suettes, les varioles, les choléras, les herpétismes, les rhumatismes, les gouttes, etc.; chacun de ces types peut offrir une foule de variétés.

Mais tout ceci est trop sérieux pour servir d'introduction à quelques modestes formules. Passons outre.

I. — *La médecine est l'art de traiter les maladies* (Académie). Le latin nous donne *medere, curare, avoir soin de,* d'où le fréquentatif *meditari* et le français médecin. Le grec nous présente ἰατρος de la racine ια en breton iac'h *bene valere.*

Pour avoir soin des malades, pour rétablir leur santé, les observations cliniques, les dissertations scientifiques, le microscope, la pile de Volta, les creusets et les cornues, la théorie et la pratique, tous peuvent concourir tour à tour et obtenir la faveur publique : la mesure de leur mérite sera le profit obtenu par le malade.

durée de la vie moyenne s'est accrue; que le chiffre des réformés pour cause d'infirmités est en baisse graduelle; que la taille s'élève, enfin que la mortalité diminue. Ces grands faits sont acquis par la démonstration rigoureuse faite par M. Broca. Mais est-ce à dire que tout le progrès possible ait été réalisé et qu'il ne reste plus rien à faire? M. Bergeron ne le pense pas, et il croit qu'en descendant des hauteurs où s'est élevé M. Broca vers les détails de toutes ces questions, on s'apercevra qu'il reste encore de grands progrès à réaliser. Ces progrès, c'est à l'étude de la géographie médicale de la France, étude à peine ébauchée aujourd'hui, qu'il faut les demander. C'est une idée que nous avons souvent émise ici même, et que nous sommes heureux de voir reprise par un esprit aussi juste que celui de M. Bergeron, à savoir qu'il n'est pas de pays civilisé qui possède une organisation sanitaire aussi complète que la France et avec laquelle, par le moindre effort et les plus légers encouragements, on pût réaliser les meilleures choses. Correspondants de l'Académie de médecine; conseils d'hygiène dans tous les départements, dans tous les arrondissements, avec commissions dans tous les cantons; commissions des logements insalubres; médecins des épidémies; médecins vaccinateurs; inspecteurs administratifs des enfants assistés et des nourrissons; rien ne manque, tout est presque surabondant; et cependant, comment se fait-il qu'avec ces éléments précieux, qu'avec ces instruments intelligents de travail et d'étude, la géographie médicale de la France soit si peu avancée, si peu étudiée? Ce qui manque, sans doute, c'est une direction ; pour M. Bergeron, c'est une centralisation de toutes les études individuelles, et l'honorable orateur a convié l'Académie à devenir ce centre où aboutiraient tous les matériaux qu'elle aurait pour mission de dépouiller, et de mettre en lumière les résultats obtenus.

M. Bergeron a voulu prouver par des exemples combien serait fructueuse cette étude des détails. Il a pris trois départements, l'Indre, le Cher et le Pas-de-Calais, pour montrer que les conditions topographiques et ethnologiques comparées d'un arrondissement à un autre, d'un canton à un autre, souvent d'une seule commune, peuvent peser sur les résultats généraux de la statistique la mieux faite et en modifier la signification générale. Dans les arrondissements, dans les cantons, dans quelques communes d'un même département, on voit l'aptitude militaire, les réformes par infirmités, la hauteur de la taille varier dans des proportions éton-

---

II. — Mon menuisier dit : *L'outil est parfait, il lui manque seulement un bon manche.* Tous les moyens d'investigation que nous venons d'énumérer sont excellents suivant l'intelligence qui les dirige.

III. — Le malade aime les remèdes.

Pourquoi appelle-t-on un médecin, si ce n'est pour avoir des remèdes?

Le vieux médecin a bien un certain scepticisme, un peu de paresse d'esprit qui l'éloigne mal à propos de la pharmacie. Prenons un juste milieu.

Le trop et le trop peu, dit le Gaulois, *ne sont pas une mesure.*

Dans tous les cas, votre consultation ne doit pas ressembler au monstre d'Horace : *Humano capiti cervicem pictor equinam.....*

Tous les moyens employés doivent concourir au même but : *Quid vis scribas sit simplex duntaxat et unum.*

Vos médications seront successives et non simultanées. C'est le conseil d'un excellent praticien, M. le professeur Trousseau.

IV. — *Multa renascentur.* La théorie des humeurs peccantes était, au fond, acceptable et très-progressive. Beaucoup de phénomènes s'expliqueraient par un empoisonnement. L'humeur peccante serait ce liquide vicié. Cherchez à le saisir, vous y parviendrez sans doute. Ce n'est encore qu'une hypothèse, mais là est peut-être l'avenir.

V. — *Je ne dis pas tout ce que je pense, mais je pense tout ce que je dis.*

Que vos affirmations soient toujours vraies. Le médecin ne peut s'exposer à ce qu'on dise : Il s'est trompé ou il a voulu nous tromper. — Ignorant ou charlatan, vous devez faire connaître à votre malade tout ce qui peut être utile pour le gouvernement de sa personne et de ses intérêts.

nantes en plus ou en moins. Et quand le médecin observateur, l'hygiéniste veut se rendre compte de ces oscillations inouïes, il en trouve bien vite la cause dans les conditions des eaux, de l'air et des lieux si merveilleusement indiquées, il y a plus de deux mille ans, par le père de notre science.

Eh bien! c'est à cette étude des détails et des causes locales qui font qu'ici la population décroît, tandis que là elle augmente, qu'elle est forte et valide, ou chétive et misérable, que M. Bergeron convie la science et l'administration.

Le discours de M. Bergeron a obtenu un véritable succès bien mérité par la correction du langage et par sa forme distinguée et littéraire. Cet honorable académicien improvise avec facilité; son organe est harmonieux et sa tenue est simple et modeste.

Le travail intéressant de médecine pratique sur l'otorrhée des enfants, lu par M. Bonnafont, sera publié dans ce journal.

Amédée LATOUR.

OPHTHALMOLOGIE.

DE LA VALEUR DE L'OPÉRATION DE L'IRIDECTOMIE DANS LE GLAUCOME CHRONIQUE;

Par M. FANO.

Dans une précédente communication, qui a paru dans l'UNION MÉDICALE du 11 décembre dernier, nous avons montré les ressources que présente l'*iridectomie* dans le glaucome *aigu*. Le but du présent travail est d'apprécier la valeur de cette opération dans le glaucome *chronique*.

Nous n'avons pas à retracer ici les caractères du glaucome chronique qui ont été suffisamment indiqués à la page 499 du numéro déjà cité de l'UNION MÉDICALE, mais nous allons chercher à déterminer la *nature* de cette affection.

L'opinion qui règne aujourd'hui à ce sujet, parmi les ophthalmologues, est que le glaucome est une *irido-choroïdite* avec hypersécrétion des liquides intra-oculaires. Cet excès de sécrétion a pour résultat immédiat d'exercer sur les parois de l'œil une compression de dedans en dehors; la sensibilité tactile de la cornée diminue, parce

---

VI. — *Il a l'air d'un jau bouilli.*

J'apprécie cette vieille locution, débris de la langue d'oc. Le jau (*gallus* coq) a vraiment un piteux aspect en sortant de la marmite. C'est une comparaison réaliste.

VII. — *Tâche de prévoir, tu auras tout l'honneur de ton succès, et pour tes revers une excuse acceptée d'avance.*

VIII. — *Enfant qui veille et vieux qui dort ne sont pas loin de la mort.* (Dr Ribault.)

IX. — *Laissez dormir les enfants tant qu'ils veulent, les vieillards tant qu'ils peuvent, les autres environ huit heures.* (Dr Ribault.)

X. — *Celui qui, dans l'âge mûr, subit un malaise grave, peut se relever, mais jamais remonter au point d'où il est descendu.* Facilis descensus Averni sed redire nefas.

XI. — *Sic vos non vobis.* J'ai bien formulé sur le mal vénérien certaines idées qui viennent en faveur aujourd'hui (*Gazette médicale*, 1866); mais je mettais : la recherche de la paternité étant défendue par la loi.

XII. — *Des fièvres typhoïdes, la plus légère menace déjà la vie; la plus grave permet encore d'espérer.*

XIII. — L'affaiblissement des membres inférieurs est la mesure des phlegmasies chroniques de l'utérus. Il y en a trois degrés :

1° La malade ne peut faire cent pas.

2° Elle va tout juste de son lit à son fauteuil.

3° Elle est forcée de se coucher les pieds en l'air et la tête en bas.

XIV. — *Un bon brayer comme un grand garçon doit se tenir tout seul. L'un se passe de courroies et l'autre de lisières.*

que les nerfs ciliaires, dont les ramifications se portent à cette membrane, sont eux-mêmes comprimés; ces mêmes nerfs se distribuant aux fibres circulaires de l'iris, il y a paralysie de ces fibres, d'où la mydriase; la papille optique s'excave, parce que la surabondance du contenu du bulbe repousse en arrière le point d'émergence du nerf optique; le bulbe présente de la dureté, parce que l'hypersécrétion des humeurs de l'œil communique à l'enveloppe de l'organe une forte tension.

Les symptômes par lesquels se révèle le glaucome chronique ne ressemblent guère à ceux qui appartiennent à une phlegmasie *franche*, lente ou sourde de l'iris et de la choroïde. Les inflammations de l'iris donnent lieu toujours à la formation d'exsudats plastiques qui collent le contour de la pupille à la capsule antérieure du cristallin ou finissent par oblitérer cette ouverture. Or, dans le glaucome, vous ne constatez ni synéchies postérieures, ni fausse membrane pupillaire. Les phlegmasies franches de la choroïde entraînent aussi la formation d'exsudats derrière la rétine; cependant, toutes les fois que la conservation de la transparence des milieux réfringents permet d'explorer à l'ophthalmoscope le fond de l'œil, on ne constate aucun trouble du côté de la choroïde.

Il faut donc ranger le glaucome chronique dans une autre classe de maladies que dans les inflammations *franches*. Si on analyse minutieusement les symptômes de cette affection, on est conduit à la rapporter à une ATROPHIE lente de toutes les portions du globe oculaire. Si la sensibilité de la cornée diminue, c'est que les nerfs ciliaires qui se distribuent à cette membrane participent à ce travail d'atrophie; si l'iris diminue peu à peu d'épaisseur et d'étendue, au point de ne plus offrir parfois qu'un limbe très-étroit, c'est que les artères ciliaires diminuent de calibre; s'il est impossible de constater directement cette altération pour les vaisseaux de l'iris, cela est aisé pour les artères de la rétine. Toutes les fois que les milieux réfringents ont conservé la transparence, on reconnaît à l'ophthalmoscope que les artères de la papille optique sont devenues grêles, c'est-à-dire qu'elles sont en voie d'atrophie.

Le corps vitré et le cristallin n'ont pas de vaisseaux; la nutrition s'opère par imbibition aux dépens des matériaux qui circulent dans les vaisseaux sanguins des membranes de l'œil avec lesquelles le corps vitré et le cristallin sont en rapport : la choroïde, les procès ciliaires de la choroïde, la rétine. Si les artères de la rétine s'atrophient dans le glaucome, comme on le constate par l'examen direct à l'oph-

---

Pour essayer un bandage, il ne faut pas l'attacher. Il doit s'ajuster et se maintenir par sa propre forme. Les courroies ne sont qu'un moyen accessoire de contention.

Quand on place le brayer sans l'attacher, ses défauts nous sautent aux yeux.

XV. *Tenons-nous-y,*
Peut-être ailleurs serions-nous pis.

(Vieille chanson.)

Ne poursuivez la perfection absolue ni dans la réduction des fractures, ni dans les restaurations anoplastiques et orthopédiques, ni dans la recherche d'une bonne santé. *Le mieux est l'ennemi du bien.*

Au contraire, réduisez parfaitement les luxations; débridez très-bien les hernies.....

XVI. — *Consolations aux gastralgiques.* Heureux celui qui ne peut ni déjeuner ni dîner. Il n'aura pas la gravelle, point la goutte ni les hémorrhoïdes. Sa tête est libre et sa jambe leste.

XVII. — Notre bon maître Marjolin prêchait ainsi la morale : *Si veneris ante faciem veneris, ne sedeas, sed eas; ne pereas, per eas.*

Si tu rencontres le regard fascinateur d'une beauté suspecte, fiche le camp, ou gare à ta peau.

XVIII. — *Conseils.* Je ne veux pas prendre d'habitudes, dit mon contemporain. — Eh, mon cher! prenons de bonnes habitudes, laissons les mauvaises et occupons-nous de vivre.

XIX. — *Conseils.* L'homme le plus vieux peut avoir été jeune, dit le saltimbanque. Ajoutez : L'homme le plus vieux peut encore être jeune. C'est bien pis.

GAILLARD.

thalmoscope; si les artères ciliaires participent à cette atrophie, comme il est permis de le penser, d'après les changements survenus dans l'iris, n'est-il pas facile de se rendre compte de l'obscurcissement du corps vitré et du cristallin par cette perversion de la nutrition? La cornée perd sa transparence après la mort, qui est la cessation de toute circulation. Qu'y a-t-il d'étonnant que l'atrophie partielle des vaisseaux de la choroïde et de la rétine, qui est le commencement de la mort de ces organes, entraîne un trouble des autres milieux réfringents?

Les douleurs violentes, parfois atroces, toujours continues, que les sujets affectés de glaucome accusent autour de l'orbite, au sinciput, indiquent une altération spéciale dont les divisions de la branche ophthalmique de Willis sont le siége. Notons ici que les malades atteints de *gangrène sénile* accusent aussi des douleurs violentes, que rien ne peut calmer, dans le membre qui est le siége du travail de décomposition organique.

Comme preuve à l'appui de l'opinion que nous soutenons, à savoir, que le glaucome vrai n'est qu'une *atrophie lente* de l'œil, nous citerons le fait suivant :

Obs. I. — *Glaucome avec cataracte et abolition complète de la vision à gauche. — Atrophie commençante des vaisseaux de la rétine à droite. — Iridectomie de ce côté. — Abaissement progressif de la vision. — Atrophie consécutive de l'œil gauche entier.*

Mme Varlet, 45 ans, ancienne dentellière, se présente à ma clinique, le 15 février 1864. Elle dit ne jamais avoir eu de bons yeux. Depuis sept ou huit ans, elle se servait de verres convexes n° 10, pour travailler seulement. Il y a deux ans et demi, elle a perdu l'œil *gauche*, dans l'espace de quelques jours. A cette époque, elle a eu des douleurs au sinciput et à l'occiput, pendant trois semaines. Des sangsues appliquées derrière les oreilles et aux tempes ont suffi pour dissiper ces douleurs qui ne sont plus revenues depuis. C'est aussi à la même époque que la vue a commencé à baisser à *droite*; depuis trois mois surtout la diminution de la vision a été plus prononcée.

État actuel : A *gauche*, la vision est totalement abolie. L'œil est un peu dur à la pression. La cornée demeure sensible lorsqu'on touche cette membrane avec un bout de papier. La chambre antérieure est petite. La pupille est d'une largeur telle, que l'iris est réduit à un limbe d'une étroitesse excessive. En arrière, se voit une cataracte très-volumineuse. A la partie supérieure de la sclérotique, en arrière de la circonférence de la cornée, existe une saillie mamelonnée formée par une *hernie du corps ciliaire*.

De l'œil *droit*, la vision à diminué d'énergie, et le champ visuel est limité. Ainsi, la patiente lit une ligne du n° 15 de Jæger, à la distance de 40 centimètres, après quoi la vue se trouble. En me plaçant à 45 centimètres, et en face d'elle, si elle fixe la base de mon nez, elle distingue difficilement la racine des cheveux de mon front. Si elle fixe ma bouche, elle n'aperçoit pas la clef de montre accrochée à la seconde boutonnière du gilet. L'œil est plus consistant que d'habitude, sans présenter toutefois de la dureté. Il n'existe pas la moindre injection de la conjonctive scléroticale; la cornée a conservé sa sensibilité. La pupille est large, immobile, ou à peu près, sous l'influence d'une lumière vive projetée dans le fond de l'œil. L'iris est porté en avant; son limbe supérieur est plus étroit que dans le reste de son étendue.

A l'ophthalmoscope, les milieux réfringents sont transparents. La papille est blanche rosée, plus rosée dans sa moitié externe. Les *artères en sont peu apparentes*; les veines sont volumineuses et paraissent recourbées en forme de crochet, tout près de la circonférence du disque. Les veines de la rétine sont très-flexueuses, volumineuses; les artères moins apparentes. Les vaisseaux de la choroïde, visibles en certains endroits du fond de l'œil, ne sont pas développés outre mesure. Le pigment choroïdien est disposé, en certains endroits, par lignes (état normal). Aucune exsudation apparente ni de la rétine, ni de la choroïde.

Le 25 février, je pratique une large *iridectomie* à la partie interne de l'iris *droit*. Le fragment d'iris excisé, ayant été étalé, présente une surface d'environ 3 millimètres carrés. Il se produit, pendant l'opération, un épanchement de sang dans la chambre antérieure.

Le 27, j'enlève l'appareil contentif des paupières. L'hypohœma est résorbé. La patiente me distingue.

Le 29, la vision est réduite à reconnaître les objets usuels. Le 5 mars, l'opérée lit quelques mots du n° 14 de Jæger, à la distance de 40 centimètres. Le 12 et le 16, légère amélioration de la vision, agrandissement du champ visuel.

Le 8 avril, aggravation notable; la patiente ne distingue pas les personnes à 2 mètres de distance, elle ne se voit pas dans une glace. Le 7 mai, le champ visuel a la même étendue qu'avant l'opération. A l'ophthalmoscope, milieux réfringents transparents; papille optique *blanche* au centre; artères du disque mince; veines recourbées en crochet près de la circonférence.

Le 22 juin, papille optique *blanche* dans une plus grande étendue. Vascularisation diminuée de la rétine.

Le 28 août, abaissement sensible de la vision. Les personnes et les objets sont aperçus à travers un nuage. La patiente ne reconnaît pas la tête gravée sur une pièce en or de 10 fr. Elle déchiffre quelques mots du n° 16 de Jæger: mais tout à coup la vue se trouble, et elle ne voit plus rien. Elle se plaint d'une sensation d'engourdissement dans toute la moitié antérieure de la tête. La papille optique est plus blanche qu'il y a deux mois; les artères en sont *filiformes;* les veines paraissent au contraire distendues et recourbées en crochet.

Mme V... se représente à ma clinique le 23 septembre 1865, c'est-à-dire quatre ans après le début du mal : il s'est opéré un changement notable dans l'état des yeux, notamment du *gauche*.. Cet œil est manifestement en voie d'*atrophie* : en effet, le bulbe tout entier a diminué de volume et présente quatre sillons au niveau des muscles droits; la cornée est plus petite que celle du côté droit; le cristallin cataracté est moins volumineux que par le passé. De l'œil *droit*, la patiente lit lentement le n° 16 de Jæger à 48 centimètres de distance. Le champ visuel est tellement restreint, qu'en fixant le premier mot elle ne voit pas le second. En fixant mon œil *droit* à une distance de 30 centimètres, elle n'aperçoit pas mon œil *gauche*. Les milieux réfringents sont transparents; la papille optique est *blanche;* les vaisseaux en sont filiformes.

Une autre preuve à invoquer en faveur de la théorie que nous défendons, c'est que, chez certains sujets, l'existence d'un glaucome confirmé d'un côté coïncide avec une atrophie commençante de la rétine de l'œil opposé. Un malade âgé de 45 ans, ouvrier en parapluies, qui s'est présenté à ma clinique le 25 septembre 1865, présentait l'état suivant : l'œil *droit* ne distingue même pas la lumière des ténèbres; la cornée est insensible au contact; le globe est dur à la pression; l'iris plus terne et la pupille plus dilatée qu'à gauche. Les milieux réfringents sont tellement troubles qu'il est impossible de voir le fond de l'œil. De l'œil *gauche*, la vision est mauvaise, au point de ne permettre la lecture que de gros caractères d'imprimerie; les milieux réfringents ayant conservé la transparence, il est facile de reconnaître que les artères de la papille sont *très-grêles;* le disque est lui-même grand et pâle.

On a expliqué le bénéfice obtenu, dans le traitement du glaucome, par l'iridectomie, en se basant sur la théorie, énoncée tout à l'heure, d'une pression intra-oculaire exagérée due à l'hypersécrétion des humeurs. En enlevant un segment d'iris, on diminue la surface sécrétante, par conséquent, la masse des humeurs; dès lors, il y a une plus juste répartition entre le volume du contenant et celui du contenu, et le premier cesse d'être soumis à cette distension mécanique à laquelle sont attribués tous les troubles.

L'observation des malades dénote qu'à mesure que le glaucome parcourt les diverses périodes de son évolution, l'iris s'atrophie. Par le fait seul de la marche naturelle de la maladie, la surface sécrétante se rétrécit; la compression intra-oculaire devrait diminuer et les phénomènes propres de la maladie s'améliorer. Or, c'est le contraire qui arrive, puisque l'on constate un rapport constant entre les troubles visuels et les altérations du diaphragme oculaire.

En considérant le glaucome comme une *atrophie lente du globe*, les résultats favorables de l'iridectomie s'expliquent beaucoup mieux. L'œil possède un système vasculaire particulier : c'est l'artère ophthalmique et ses branches destinées à alimenter toutes les membranes et les milieux réfringents de l'organe. La colonne de sang, qui arrive à l'œil pendant un temps déterminé, est répartie dans toutes ces portions, dans une mesure proportionnée au calibre des vaisseaux destinés à chacune d'elles. L'iris est une des membranes les plus vasculaires de l'œil. Si vous retranchez une partie du diaphragme, celui-ci reçoit moins de sang; le liquide nour-

ricier arrivant toujours en même quantité au globe qu'avant l'opération, la portion soustraite à l'iris, c'est-à-dire le trop-plein, arrive aux autres membranes, notamment à la choroïde et à la rétine. Cette dernière est donc plus vivement stimulée, d'où une plus grande activité de la vision.

Il se passe ici un phénomène analogue à celui qu'on remarque chez les amputés : le moignon devient le siége d'une nutrition plus active et augmente manifestement de volume. Cette hyperthrophie n'est que passagère, et au bout d'un certain temps le membre rentre dans les conditions de celui qui est resté intact, parce que l'excès de la colonne sanguine est réparti dans toutes les autres portions de l'organisme.

Dans l'œil glaucomateux, où le travail d'atrophie lente se continue après l'excision d'une portion du diaphragme oculaire, l'amputation partielle de l'organe (car l'*iridectomie*, envisagée au point de vue chirurgical, n'est pas autre chose), l'iridectomie ne peut être qu'une méthode palliative, une ressource propre à retarder la marche du mal, impuissante à l'arrêter dans sa marche progressive. C'est là un fait acquis par l'observation des malades opérés. Si quelques oculistes proclament le contraire, c'est qu'ils n'ont pas suivi assez longtemps les sujets opérés et qu'ils ont été séduits par les résultats brillants obtenus immmdiatement dans les cas de glaucome aigu. (Voyez UNION MÉDICALE, 11 décembre 1856.)

C'est dans le système artériel de l'organe qu'il faut localiser le point de départ du mal, puisque dans les parties qui peuvent être explorées à l'ophthalmoscope on constate toujours cette diminution progressive de calibre des vaisseaux à sang rouge. Si le glaucome *aigu* est, comme nous l'avons dit précédemment, une imflammation aiguë du système artériel de l'œil, le glaucome chronique est une inflammation lente de ce système, aboutissant en dernier lieu à l'atrophie des vaisseaux. Nous croyons donc pouvoir maintenir le rapprochement que nous avons fait entre le glaucome et la *gangrène sénile*.

OBS. II. *Glaucome des deux côtés. — Iridectomie. — Phlegmon consécutif de l'œil droit. — Amélioration temporaire de la vision à gauche.*

La dame Meyer, 52 ans, marchande, demeurant à Courbevoie, entre à ma clinique le 27 avril 1864. Elle raconte avoir toujours eu la vue bonne jusqu'il y a trois mois. A cette époque, elle s'aperçoit d'un trouble dans l'œil gauche. Il y a trois semaines, la vision diminue à droite ; de cet œil, les objets semblent entourés d'un nuage. Depuis longtemps elle éprouve des douleurs au sommet de la tête ; à partir du moment où la vision a été troublée, ces douleurs partaient des yeux, pour suivre le trajet des branches de la cinquième paire. Pas d'antécédents de goutte ni de rhumatismes.

État actuel : Du côté *gauche*, la vision est réduite à distinguer la lumière des ténèbres. Cornée saine ; iris projeté fortement en avant. A l'ophthalmoscope, fond de l'œil obscur. Du côté *droit*, la patiente distingue assez bien les objets ; la chambre antérieure est complétement effacée ; la pupille, dans un degré moyen de dilatation, offre une coloration verdâtre sale. Le fond de l'œil, examiné à l'ophthalmoscope, paraît obscur. Ni d'un côté, ni de l'autre, il n'est possible d'apercevoir ni les vaisseaux rétiniens ni la papille optique. La consistance des deux globes a augmenté ; lorsqu'on les palpe avec un doigt, à travers les paupières, on a cette sensation qui rappelle celle d'une bille de marbre.

Le 27 avril, *iridectomie* faite des deux côtés aux dépens de la partie *interne* de l'iris, à *droite* ; de la partie *externe* de l'iris à *gauche*. A droite, l'opération est difficile par l'effacement de la chambre antérieure et par le *ramollissement* de l'iris qu'on a peine à saisir avec la pince. A plusieurs reprises, on est obligé d'introduire l'instrument ; on ne saisit, chaque fois, que de faibles portions d'iris. Du côté *gauche*, l'excision de l'iris est facile. Il se produit, dans la chambre antérieure de chaque œil un hypohéma (*occlusion des paupières*).

Le 29, l'appareil contentif est enlevé. A gauche, la pupille est nette, le sang complétement résorbé, la conjonctive saine. A droite, la vision, qui était assez bonne avant l'opération, est nulle. Une exsudation plastique occupe une portion de la pupille. Il y a un chémosis séreux ; une injection de la conjonctive scléroticale. La patiente accuse des souffrances de ce côté. Tous ces symptômes me font redouter l'invasion d'un *phlegmon* oculaire. Ces prévisions ne se réalisèrent que trop, et, malgré un traitement actif, il fut impossible d'arrêter la marche de cette phlegmasie.

Le 11 mai, le phlegmon est en voie de résolution; la cornée droite est détruite; à la place se trouve une substance pultacée, formée probablement par une hernie des membranes profondes, encadrée par l'iris. A gauche, la pupille est en bon état; de cet œil, la patiente distingue *vaguement* des ciseaux et une loupe.

Le 18, l'œil *droit,* est en voie d'atrophie. De l'œil *gauche,* la patiente distingue sa main, une bouteille en verre blanc; elle devine un porte-plume. A de certains moments la vision est nulle. Le 25, elle reconnaît une bouteille, une montre et la place des aiguilles; une pièce de cinq francs en argent. Le 27, elle dit l'heure à ma montre; elle reconnaît l'image d'un tambour, et nomme plusieurs objets usuels.

Le 28, elle voit moins bien. A l'examen ophthalmoscopique, les milieux réfringents sont transparents; le fond de l'œil est de couleur orangée. Il est impossible de voir la papille optique.

Le 4 juin, la vision est moins bonne; la patiente déchiffre quelques lettres du n° 20 de Jæger. Le 8, elle déchiffre quelques lettres du n° 17. Le 15, les miileux refringents paraissent plus troubles. Le 29, la vision a notablement diminué. La malade ne déchiffre plus aucune lettre du n° 20 de Jœger; elle ne voit plus les aiguilles de ma montre. A l'ophthalmoscope, les milieux réfringents paraissent de plus en plus troubles. A partir de ce moment, et malgré une médication purgative répétée, l'application réitérée de vésicatoires volants autour de l'orbite, la vision présenta des alternatives d'amélioration et d'aggravation. Tantôt la patiente pouvait distinguer assez pour se conduire dans son appartement (jamais dans la rue), tantôt elle ne reconnaissait plus les objets les plus usuels. Ces changements se passaient souvent dans la même journée; parfois d'une heure à l'autre. Le 25 août la vision avait été meilleure le matin qu'à une heure de l'après-midi, moment où la malade se présenta à moi.

Le 14 septembre, la patiente distingue des objets usuels. Elle ne déchiffre plus que quelques lettres du n° 19 de Jæger. Elle accuse des douleurs péri-orbitaires vives à gauche depuis quelques jours. Les milieux réfringents sont troubles; il est impossible de voir la papille optique.

Le 8 février 1865, la malade se plaint de voir moins bien. Elle distingue difficilement quelques lettres du n° 20 de Jæger, à peine les aiguilles d'une montre; ne reconnaît plus les pièce de monnaie en argent, distingue encore les objets usuels. Le fond de l'œil, examiné à l'ophthalmoscope, est d'un jaune rouge sale; il est impossible de voir la papille optique.

Le 3 mai, la vue a encore baissé; la patiente ne peut reconnaître des chiffres de deux centimètres de haut. Les milieux réfringents sont très-troubles. L'œil est modérément tendu.

Obs. III. — *Glaucome confirmé à droite. — Glaucome sub-aigu à gauche. — Iridectomie des deux côtés. — Iritis aiguë à droite; à gauche, amélioration rapide, puis diminution de la vision.*

M. T..., âgé de 60 ans, concierge, se présente à ma clinique le 21 novembre 1864. La vue est complétement perdue, à *droite,* depuis deux ans et demi environ, après avoir commencé à baisser deux ans avant cette époque; c'est-à-dire qu'il y a près de cinq ans que l'œil *droit* est affecté. De l'œil *gauche,* la vue s'affaiblit depuis un an.

État actuel : De l'œil *droit,* T... ne distingue absolument rien. De l'œil *gauche,* il lit avec beaucoup de peine le n° 16 de Jæger, le livre étant placé assez près des yeux. Il aperçoit, de cet œil, des auréoles et des cercles de feu.

L'œil *droit* présente la dureté d'une bille de marbre; la cornée est insensible au contact d'un corps étranger. L'œil *gauche* est un peu moins dur à la palpation; la cornée a conservé plus de sensibilité. L'instillation de l'atropine ne dilate pas la pupille. Par l'éclairage latéral à la lampe, on constate que les milieux réfringents sont louches; l'iris terne. Avec l'ophthalmoscope, on reconnaît à la papille optique un aspect tout particulier, elle ressemble à une *bulle de verre.*

Le 23 novembre, nous pratiquons l'*iridectomie* sur les deux yeux. Du côté gauche, l'opération ne présente aucune difficulté. Du côté droit, l'iris, probablement ramolli, est saisi difficilement par les pinces qu'il faut introduire à plusieurs reprises (*occlusion des paapières*).

Le 26, l'appareil contentif est enlevé. Le patient a beaucoup souffert de l'œil droit depuis l'opération. On trouve de ce côté un chémosis séreux, et un épanchement plastique dans la chambre antérieure. A *gauche,* l'œil est en bon état (*onctions hydrargyriques belladonées sur l'orbite droit*). Le 28, il existe, à droite, un chémosis séreux très-prononcé et un hypopyon. L'œil gauche va bien; T... lit plus nettement le n° 16 de Jæger, et même un peu le n° 15.

Le 30, l'hypopyon a augmenté à droite. L'œil *gauche* est beaucoup moins dur qu'avant l'opération. De ce côté, T... déchiffre assez bien le n° 14 de Jæger.

Le 3 décembre, à droite, injection très-prononcée de la conjonctive scléroticale qui forme une sorte de membrane d'apparence charnue. L'épanchement de la chambre antérieure est formé surtout de lymphe plastique. La pupille est trouble; les douleurs sont moins vives. De l'œil *gauche*, l'opéré lit assez bien le n° 13 de Jæger.

Le 7, l'hypolympha est dans le même état. Une exsudation plastique occupe la pupille. L'œil *gauche* s'améliore. T... lit, de cet œil, le n° 11 de Jæger. Le 14, l'hypolympha est presque complétement résorbé; la pupille reste remplie d'une exsudation plastique. Les douleurs péri-orbitaires, du côté droit, ont presque entièrement cessé. De l'œil *gauche*, T... lit le numéro 9 de Jæger.

Le 17, il déchiffre assez bien le n° 8. A l'ophthalmoscope, les milieux réfringents de l'œil *gauche* sont très-transparents; la papille optique est très-pâle et ressemble toujours à une *bulle de verre*. Le 26, l'opéré déchiffre assez bien le n° 7 de Jæger; il lit même quelques mots du n° 6.

A partir du 5 janvier 1865, l'*état de l'œil gauche rétrograde*. Ce jour-là, T... peut à peine déchiffrer le n° 7 de Jæger. Le 14, la vue est plus trouble, il lit à peine le n° 9. L'œil gauche reste mou. Le 9 février, il ne lit plus correctement que le n° 14; l'œil *gauche* est redevenu dur.

Le 8 mars, il se plaint d'avoir, à plusieurs reprises, dans la journée, des périodes d'obscurcissement de la vision. Actuellement il lit facilement deux lignes du n° 9 de Jæger, mais immédiatement après, la vue se trouble, et il ne peut continuer. Le 22, l'œil redevient dur à la pression. (Purgatif.)

Le 1er avril, le patient lit trois lignes du n° 9 de Jæger; l'œil semble moins tendu. Le champ visuel de l'œil gauche est moins étendu du côté droit que du côté gauche du malade, moins étendu en bas qu'en haut. Les milieux refringents restent transparents. La papille optique est toujours bulleuse.

Le 6 mai, T... lit un nombre moins considérable de lignes du n° 9 de Jæger. Le 27, il lit lentement le n° 11. En fixant le bout du nez d'une personne placée à 30 centimètres, il ne voit pas le bas du menton. Papille optique toujours bulleuse, grisâtre plutôt que blanchâtre. Le 28 septembre, il lit bien, mais lentement, le n° 13; champ visuel toujours aussi restreint.

Le 24 juin, ce champ est tellement borné qu'il semble au patient voir comme à travers un petit trou.

Environ un an après (18 juin 1866), je vais trouver T..., pour constater l'état de la vision. Le champ visuel est restreint au point qu'il ne voit pas simultanément deux mots d'une page imprimée.

(La suite à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE.

EXAMEN CRITIQUE DE LA DIVERGENCE DES OPINIONS ACTUELLES EN PATHOLOGIE CUTANÉE. Leçons professées, en 1864, par M. le docteur Bazin, médecin de l'hôpital Saint-Louis; rédigées et publiées par M. le docteur Langronne, ancien interne des hôpitaux; approuvées par le professeur. — Paris, Adrien Delahaye. Brochure in-8° de 200 pages.

Donc, M. Bazin a passé une année de sa vie de professeur à démontrer qu'il n'était pas compris de ses contemporains. Dans le monde des sciences, les incompris provoquent l'étonnement: c'est le mieux qu'ils puissent espérer. La plainte, à cet égard, fait prendre parti contre celui qui la pousse, point du tout contre ceux qu'elle accuse. C'est à celui qui parle d'être clair. Je passe; vous m'arrêtez, je vous écoute: c'est vous, notez-le bien, qui êtes, jusque-là, mon obligé. Je vais, à la vérité, devenir le vôtre, si vous détruisez en moi des erreurs, ou si vous me découvrez un nouvel aspect de la vérité. Dans ce cas, je ne serai pas ingrat, vous le savez bien. La gloire et la fortune se chargeront de vous prouver ma reconnaissance. Mais si vous me condamnez au travail ingrat de chercher ce que vous dites après que vous avez parlé; si vous prétendez faire de nous des commentateurs à la suite; s'il faut, pour vous plaire, que nous passions dorénavant notre vie à débrouiller vos enchevêtrements et à dissiper vos obscurités; allez, très-honoré professeur, à tous les diables, et priez le plus symbolique d'entre eux, le beau Lucifer, de vous prêter un peu son flambeau.

C'est d'abord M. Devergie, qui, « pendant de longues années, a été à la tête de l'enseigne-

ment de la pathologie cutanée. » Je cite les expressions mêmes de M. Bazin, c'est M. Devergie, dont M. Bazin « respecte infiniment le caractère et pour lequel il a toujours eu et ne cessera jamais d'avoir la plus profonde estime. » C'est M. Devergie « son éminent confrère » qui se trompe lourdement et ne comprend rien du tout à la doctrine de M. Bazin. Bien. C'est ensuite M. le professeur Monneret, qui n'y comprend pas davantage. Très-bien.

Vient ensuite un ancien interne de M. Bazin, M. Louis Fournier qui, en 1861, a soutenu devant la Faculté de médecine de Paris sa thèse inaugurale sur la synthèse pathologique, et que M. Bazin condamne on ces termes : « M. Fournier, j'ai le regret de le dire, n'a pas compris mes doctrines. » Et de trois.

M. Hardy, collègue de M. Bazin à l'hôpital Saint-Louis, M. Gérin-Roze, ancien interne de cet hôpital, et M. Lebert le micrographe, sont dans le même cas.

M. le docteur Ameuille n'est pas plus heureux : « J'ai peine à concevoir, dit M. Bazin, qu'un médecin aussi distingué que M. Ameuille, qu'un élève de M. Hardy, qui, par conséquent, devrait être au courant des opinions professées à l'hôpital Saint-Louis, et qui, rapporteur (à la Société médico-pratique) d'une commission chargée de décerner un prix sur l'eczéma, devrait connaître à fond la question qu'il est chargé de juger, j'ai, dis-je, peine à concevoir que M. Ameuille puisse mettre sur mon compte un pareil langage. » Il s'agit de la définition de l'eczéma par M. Bazin, que M. Ameuille n'a pas comprise du tout.

MM. les docteurs Lafon-Gouzy, Gailleton, Cornil, Tarnier, Chausit, etc., sont également pris à partie par l'auteur. Tous sont accusés de lui avoir fait dire ce qu'il n'a pas dit, et c'est la seule chose que je relève. Qu'il les combatte et cherche à faire prévaloir contre eux ses opinions, c'est parfaitement légitime, et nous n'avons qu'à applaudir à la discussion qui, du reste, je m'empresse de le reconnaître, est, en général, courtoise. Mais qu'aucun de ces confrères si distingués et si compétents n'ait compris la pensée de M. Bazin! est-ce que cela ne lui donne pas à réfléchir? Le soupçon que sa pensée pourrait être ou mal ou incomplétement exprimée ne lui est-il jamais venu? Voyons, ce sont principalement ses vues nouvelles en pathologie générale que M. Bazin se plaint de trouver partout travesties, mal interprétées, méconnues. Si l'on était d'accord avec lui sur ce qu'il entend par maladie, affection, symptôme, tout se débrouillerait et marcherait comme sur des roulettes. Cela vaut donc la peine de faire, de part et d'autre, quelques efforts. « Pour moi, dit-il, la maladie est un état accidentel et contre nature de l'homme, qui produit et développe un ensemble de désordres fonctionnels et organiques, isolés ou réunis, simultanés ou successifs.

« L'affection, c'est l'état morbide d'une partie du corps comprenant l'ensemble des lésions et des troubles fonctionnels qui reconnaissent pour cause la maladie.

« Le symptôme est une modification morbide de l'action organique, de la fonction, ou un changement perceptible aux sens dans les qualités physiques de l'organe ou des matières excrétées. »

Pourquoi n'avoir pas joint des exemples à ces définitions qui, telles qu'elles sont, isolées, n'offrent en vérité rien de bien clair à l'esprit le moins prévenu?

Prenons la variole, c'est une maladie; car, aux termes de la définition même, c'est « un état accidentel et contre nature de l'homme, qui produit et développe un ensemble de désordres fonctionnels et organiques, etc. »

L'affection, dans ce cas, sera-t-elle l'éruption : « état morbide d'une partie du corps comprenant l'ensemble des lésions qui reconnaissent pour cause la maladie? » — Mais, qu'est-ce, exactement, que l'état morbide d'une partie du corps comprenant l'ensemble des lésions et des troubles fonctionnels?

Et puis, où sera le symptôme? Les questions se pressent en foule. Je les écarte, ne voulant qu'indiquer le point précis où M. Bazin doit allumer sa lanterne.

L'honorable professeur de Saint-Louis a une tendance manifeste à voir des adversaires partout, ou, tout au moins, des contradicteurs systématiques. Il se trompe évidemment. Le public médical lui sait un gré infini des services réels et éclatants qu'il a rendus, et j'ai eu déjà plaisir à me faire l'organe de ce sentiment.

L'honorable professeur est, en outre, tellement convaincu de la vérité de ses doctrines que, n'eût-il pas un seul adhérent, il n'en persisterait pas moins : « Est-ce que tout le monde ne peut pas avoir tort? dit-il. Avant Galilée, tout le monde admettait la rotation du Soleil autour de la terre immobile. Est-ce à dire pour cela que Galilée avait tort de soutenir le contraire? » Non, sans doute. Mais l'illustre Pisan avait pris soin d'établir très-clairement ce qu'il soutenait; c'est en cela d'abord qu'il faudrait songer à lui ressembler. Car, de supposer qu'on est volontairement obscur, l'idée ne m'en viendra jamais.

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 9 Avril 1867. — Présidence de M. Tardieu.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le Ministre du commerce transmet :

1° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1866 dans les départements de l'Orne, de la Vienne, de la Drôme et de l'Aveyron. (Com. des épidémies.)

2° Un mémoire de M. le docteur Vito-Interno, médecin à Monte-Misolo (Italie), sur la vaccine. (Com. de vaccine.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de MM. Chauffard et Hérard, qui se présentent comme candidats pour la place vacante dans la section de pathologie médicale.

2° Un pli cacheté, adressé par M. Alliot, de Jouy-sur-Morin (Seine-et-Marne). Accepté.

—

M. Vigla présente, aux noms de MM. le docteur Fournier, d'Angoulême, et Bonnard, vétérinaire du département de la Charente-Inférieure, un travail intitulé : *Études toxicologiques sur la digitaline;* et au nom de M. le docteur Fournier, quelques observations d'opérations de hernie étranglée. M. Fournier sollicite le titre de correspondant. (Com. MM. Poggiale et Reynal.)

M. Cerise : J'ai l'honneur de présenter à l'Académie, de la part de M. le docteur Daremberg, un mémoire intitulé : *Recherches sur l'état de la médecine durant la période primitive de l'histoire des Indous.*

Ce mémoire, qu'il m'est impossible de résumer en quelques mots, doit au moins vous être connu dans sa donnée principale. La voici :

Au delà de l'épopée homérique, il y a eu chez les Grecs des hymnes chantés par les Aedes. Ces hymnes ne sont pas venus jusqu'à nous, et avec eux ont disparu les précieuses indications qu'ils devaient contenir sur l'état de la médecine grecque dans ces temps anciens. Mais des chants analogues, appartenant à la même période, nés au sein de la même grande famille des Aryas chez les Indous, auxquels une étroite parenté unissait les Hellènes, ont été conservés à la philologie et à l'érudition dans les collections sanscrites, vénérées sous le nom de *Védas.* Parmi ces *Védas,* celui que les indianistes s'accordent à reconnaître comme le plus ancien, est le *Rig-Véda,* dont la date remonte au delà du xve siècle avant Jésus-Christ. C'est donc le *Rig-Véda* qu'il y avait un double intérêt à étudier, pour apprécier l'état de la médecine durant la période primitive de la civilisation des Aryas ou des peuples indo-germaniques en général, et des Hellènes en particulier.

C'est cette étude ardue et intéressante que M. Daremberg a entreprise avec la judicieuse et savante érudition que vous connaissez dans le savant mémoire que j'ai l'honneur de vous présenter. Il est digne de toute votre attention.

M. Velpeau dépose sur le bureau, de la part de M. le docteur Joulin, une brochure ayant pour titre : *De l'emploi de la force en obstétrique.*

M. Béclard annonce que l'Académie a reçu des Tuileries les ouvrages allemands qui suivent : De l'hypertrophie de la prostate, du croup et de l'ophthalmie d'Égypte, par M. Pauly (de Landau) ; — Du cercle dynamique, par M. Jean-Charles Bell ; — Un album photographique représentant les différents appareils pour le service des ambulances, par M. Frederick Fischer, d'Heidelberg.

M. le Président prie M. Larrey de vouloir bien examiner ce dernier ouvrage, qui offre un intérêt tout particulier, eu égard à l'exposition actuelle au Champ de Mars des appareils d'ambulances et de pansements en temps de guerre, envoyés par la Commission internationale de secours aux blessés.

—

M. Depaul donne lecture des conclusions de son rapport sur la vaccine animale :

1° La transmission du cowpox par inoculation de génisse à génisse s'obtient sans difficulté.

2° Les génisses inoculées par nous l'ont toujours été avec succès.

3° La méthode par incision, primitivement employée, n'a aucun avantage sur celle par piqûre.

4° Aucune des génisses inoculées n'a présenté d'accidents par le fait de l'inoculation.

5° Quelques-unes seulement ont été prises de diarrhée par suite de leur changement de nourriture et d'habitation.

6° Le cowpox de Naples a servi aux trois premières, et celui de Beaugency aux quarante-deux dernières génisses.

7° Tous deux ont donné des résultats identiques.

8° Le cowpox n'a rien perdu de ses propriétés par les inoculations successives.

9° La marche de l'éruption chez les génisses a été plus rapide que dans l'espèce humaine.

10° Le bouton paraissait le troisième jour et suppurait du septième au huitième.

11° Les génisses malades ont offert des pustules moins développées que les génisses saines.

12° L'éruption s'est montrée exclusivement aux points inoculés.

13° La réaction générale a paru nulle ou presque nulle; chez quelques génisses seulement on a noté un peu d'abattement et un peu de chaleur à la peau.

14° Il résulte de nos expériences qu'il serait facile, dans les grands centres surtout, d'organiser un service de vaccination animale.

15° Le cowpox spontané n'est pas aussi rare qu'on le croit. Nous l'avons rencontré deux fois pendant le cours de nos expériences.

16° Le cowpox dont nous nous sommes servi a une origine dont l'authenticité est incontestable.

17° La quantité du cowpox fourni pour chaque génisse est assez grande pour suffire aux exigences du service le plus étendu.

18° La syphilis n'est pas inoculable à l'espèce bovine.

19° Pris dans de bonnes conditions, le cowpox réussit aussi souvent que le vaccin d'enfant.

20° Pris après le septième jour, il donne des résultats moins satisfaisants.

21° Le cowpox de Naples n'est pas inférieur à celui de Beaugency.

22° Chez les enfants inoculés avec le cowpox, la période d'incubation se prolonge quelquefois, et l'éruption ne se manifeste qu'entre le neuvième et le douzième jour.

23° Parfois les pustules ne se développent pas simultanément chez le même individu.

24° Les pustules obtenues avec le cowpox sont plus volumineuses que celles obtenues par le vaccin humain.

25° L'inoculation du cowpox produit dans toute l'économie une réaction générale plus sensible, surtout à la période de suppuration.

26° Toutefois, cette réaction n'a pris aucun caractère sérieux chez les enfants inoculés.

27° Au point de vue du nombre des pustules, les résultats ont été les mêmes avec le cowpox qu'avec le vaccin humain.

28° Une seule piqûre avec le cowpox a quelqufois donné lieu à deux, trois et même quatre pustules.

29° Ce phénomène est beaucoup plus rare à la suite de l'inoculation du vaccin humain.

30° Tous les modes d'inoculation réussissent quand le cowpox est pris au moment opportun.

31° Le cowpox, comme le vaccin d'enfant, échoue souvent quand il a été conservé.

32° Sous ce rapport, le vaccin d'enfant semblerait avoir quelque avantage sur le cowpox.

33° Toutefois, le cowpox, conservé depuis un mois dans des tubes, a été inoculé avec succès.

34° Envoyé même en province et à l'étranger, il a pu donner des résultats satisfaisants.

35° On ne peut dire encore si l'action du cow-pox sera plus durable et plus complète que celle du vaccin d'enfant.

36° Le nombre des revaccinations a été trop peu considérable pour en pouvoir rien conclure.

37° En temps d'épidémie, on pourrait envoyer dans les pays infectés une ou plusieurs génisses qui fourniraient tout le cowpox nécessaire aux vaccinations et aux revaccinations.

M. le Président ajourne la discussion de ce rapport jusqu'après son impression et la clôture de la discussion actuelle.

—

M. Delioux de Savignac, candidat à la section de thérapeutique, lit un mémoire intitulé : *Des paralysies qui accompagnent et suivent la dysenterie et les coliques sèches, et de leur traitement par la noix vomique.*

L'auteur estime « que les médicaments strychniques, après essais comparatifs de sa part, ont plus d'efficacité que l'électro-thérapie dans le traitement des paralysies en question ; il l'attribue à la continuité des effets de la noix vomique et à son électivité d'action sur la moelle épinière. Il invoque néanmoins les applications de l'électricité en cas d'insuffisance de la noix vomique.

Enfin, si ces deux modes de traitement échouent, il conseille les eaux thermales sulfureuses, mais avec beaucoup de ménagements pour la paralysie dysentérique, dans la crainte d'exaspérer ou de faire récidiver la maladie primitive. » (Renvoi à la section.)

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le mouvement de la population. — La parole est à M. Bergeron.

L'honorable académicien félicite M. Broca de la hauteur à laquelle il a porté la discussion, et de la clarté qu'il a su faire dans des questions jusqu'ici obscures et très-contestées. Contre les accusations de dégénération de la race en France, il était bon qu'on protestât, et M. Bergeron est heureux que la protestation soit partie de l'Académie. Cela prouve, une fois de plus, la compétence de l'Académie dans toutes les questions afférentes à la médecine, ce qui est évident pour tout le monde, et aussi dans les questions d'économie sociale qui sont appelées à exercer une si grande influence sur les destinées du pays. Cette discussion fait donc le plus grand honneur à M. Broca et à l'Académie elle-même.

Le ton général des discours de M. Broca est optimiste. Cet optimisme est-il complétement justifié? Oui, répond M. Bergeron, oui, si l'on considère les choses en général, et j'adopte toutes les conclusions de mon savant collègue; mais peut-être y a-t-il quelques réserves à faire sur certains détails, et c'est pour en exprimer quelques-unes que j'ai demandé la parole.

« La patrie n'est pas en danger » a dit M. Broca en terminant. Je le crois comme lui, et il faut le dire bien haut. Mais enfin, tout n'est pas pour le mieux partout, en France, et quand il s'agit de faire le bien, c'est moins ce qui est fait qu'il importe de regarder que ce qu'il reste à faire.

La population s'accroît; sans doute, mais elle s'accroît lentement, et les raisons qu'a données M. Broca de cette lenteur ne me paraissent pas autant qu'à lui devoir être approuvées. En effet, il a invoqué la prévoyance plus grande consécutive à l'augmentation du bien-être général. Cette cause est réelle; mais il faudrait peut-être en chercher d'autres pour ne pas rester sur cette singulière proposition, que c'est l'amélioration des conditions générales de la nation qui amène la dépopulation de cette même nation. Il est donc très-urgent de chercher dès à présent à diminuer les chances de mortalité, et c'est pour cela que l'Académie s'est passionnée comme elle l'a fait à propos de la question des nourrissons.

Ce sera aussi le grand honneur de notre temps d'avoir fait baisser les causes d'exemption, et je dois signaler en passant le moyen de poursuivre ce résultat considérable. C'est dans les grandes questions de prophylaxie qu'on le trouvera. J'espère que l'Académie reprendra un jour ces questions, et dès à présent je dois dire que M. Pidoux, dans son rapport sur les eaux minérales, présenté il y a deux ans à l'Académie, a mis en lumière la fâcheuse influence des contrées miasmatiques sur la production des infirmités. Pour faire porter tous leurs fruits à ces indications, il faudrait dresser la pathologie topographique de la France, et c'est bien certainement ce qui est le moins connu. Dans ce but, les documents reçus au ministère de la guerre seraient d'une incontestable utilité, s'ils étaient, ainsi que l'a demandé M. Broca, classés et mis en ordre par des hommes spéciaux.

En l'absence de ces documents, je me servirai des travaux qui ont été publiés ou envoyés manuscrits à l'Académie, par MM. les docteurs Bertrand, pour le centre de la France, Perny, pour le midi, et Costa, pour le Pas-de-Calais.

Voyons le département de l'Indre. Tandis que l'aptitude militaire pour la France est exprimée par le chiffre 670, elle n'est que de 610 pour l'Indre. Le chiffre des infirmités emportant l'exemption du service militaire est de 384 sur 1,000 conscrits. L'augmentation de la population, qui est de 0,35 jusqu'en 1861 pour la France, n'est que de 0,20 pour l'Indre.

En prenant deux cantons extrêmes de ce département, le canton de Levroux et celui de Mézières, M. Bergeron montre qu'il y a des écarts relativement considérables : ainsi l'aptitude militaire qui est de 695 dans le canton de Levroux. n'est que de 535 dans le canton de Mézières, et les exemptions pour infirmités qui sont de 254 dans le premier sont de 320 dans le second.

Ces différences s'expliquent par les conditions topographiques des deux cantons. Dans celui de Levroux, le sol est calcaire, très-perméable; il existe peu de cours d'eau; on y cultive la vigne et les céréales; en un mot, il est remarquable par sa salubrité; celui de Mézières est dans des conditions d'assolement toutes contraires.

Les mêmes considérations s'appliquent de tous points au département du Cher, et les cantons de Sancergues et d'Aubigny offrent les mêmes différences que ceux de Levroux et de Mézières dans l'Indre. Pour le Cher, le chiffre de l'aptitude militaire est de 611; celui des exemptions pour infirmités, de 284. Sancergues donne 656, comme chiffre de l'aptitude militaire, tandis qu'Aubigny donne 522 seulement. Le chiffre des exemptions pour infirmités est de 343 pour Sancergues, et de 477 pour Aubigny.

On voit que les localités d'un même département sont affectées de signes numériques très-

variables, et si l'on approfondissait davantage la question, on arriverait à des écarts singuliers entre les groupes de population les plus voisins. Cela tient à des causes particulières dont il est quelquefois difficile de trouver la raison. Ainsi l'on remarque aux environs de Bourges une population blonde, élancée, vive, élégante de formes qui tranche avec l'allure des paysans voisins. Il est à présumer que ce groupe descend d'une colonie d'Ecossais qui s'est fixée dans le pays à la fin du règne de Charles VI. On sait que Charles V avait fait alliance avec les Stuarts d'Écosse pour chasser les Anglais de France.

Une semblable anomalie se remarque dans une petite commune du Pas-de-Calais, nommée le Portel. Les femmes y sont d'une grande beauté, ainsi que les enfants; et les hommes sont les meilleurs marins de la flotte. Le docteur Duchenne (de Boulogne) a retrouvé chez les femmes les caractères de la race ibérique (exagération de la courbure sacro-lombaire). On suppose que quatre ou cinq familles de navigateurs espagnols se sont arrêtées dans la crique du Portel et y ont fait souche. Ils se sont toujours alliés entre eux. Ils forment aujourd'hui une population de 3,000 individus.

Le Pas-de-Calais, étudié par le docteur Costa, donne les chiffres suivants : aptitude militaire 662; exemptions pour infirmités 292.

Les deux cantons nord et sud de Saint-Omer donnent les chiffres que voici :

Aptitude militaire.	Nord.	741
	Sud	609
Exemptions pour infirmités. . .	Nord.	227
	Sud	342

En résumé, dit M. Bergeron, la question du mouvement de la population embrasse une foule de questions fort complexes, au nombre desquelles il ne faut pas négliger celles qui se rapportent aux conditions de sol, de météorologie, de races, etc.

Les choses se sont améliorées d'une façon sensible depuis quelques années ; mais que de misères encore! Faut-il attendre patiemment le progrès du temps seul? Non, il convient de lutter et de signaler le mal. Les médecins militaires et les médecins d'épidémies doivent se mettre à l'œuvre et envoyer tous les documents qu'ils pourront recueillir aux conseils généraux et à l'Académie qui aviseront.

L'Académie aura ainsi accompli une œuvre d'utilité publique. Dans combien de temps? il est impossible de le dire. Pour ma part, j'ai envisagé ces choses au point de vue de l'amélioration de la population et sans aucune arrière-pensée belliqueuse. Mon seul désir est de voir la France poursuivre en paix l'œuvre de civilisation qui lui est échue en partage.

—

M. Bonnafont, membre correspondant, lit une note intitulée : *Considérations sur l'otorrhée particulièrement chez les enfants, et sur un nouveau mode de traitement.* (Ce travail sera publié prochainement dans l'Union Médicale.)

M. Larrey regrette que M. Bonnafont n'ait pas signalé la fréquence des otorrhées chez les soldats. Elles sont causées par l'action du froid sur la région cervicale et auriculaire, chez les sentinelles pendant les heures de faction.

Quant à l'otoscope, sans contester son utilité, M. Larrey indique un moyen très-simple de voir jusqu'à la membrane du tympan. C'est de mettre l'oreille du malade au soleil, et de tirer le pavillon de l'oreille en arrière, tandis qu'on écarte l'entrée du conduit avec les mors d'une pince à pansement.

— La séance est levée à cinq heures.

FRACTURE DU RACHIS; TRÉPANATION.

En présence des succès obtenus par cette opération — 8 sur 28 cas, ainsi que la statistique s'en trouve dans le *Dictionnaire annuel des progrès des sciences et institutions médicales*, année 1866, — on s'enhardit de toutes parts à la tenter dans ces cas graves où l'expectation est infailliblement suivie de la mort, sinon d'une existence encore pire. C'est ainsi que M. le docteur Cheever, ayant observé deux cas de cette nature en 1866, à l'hôpital municipal de Boston, et suivis de mort en quelques heures, tenta la trépanation dans un troisième sur un homme de 40 ans, apporté le 14 janvier 1867. Les membres inférieurs et le tronc étaient sans sensibilité ni mouvement, respiration diaphragmatique, sans stertor. Pupilles contractées, priapisme partiel et rétention d'urine. Mobilité et crépitation très-manifeste entre les omoplates. La hauteur de la chute, l'indifférence et l'étonnement du blessé font craindre une commotion cérébrale.

Néanmoins, la trépanation est immédiatement pratiquée. Plusieurs fragments mobiles des apophyses épineuses sont disséqués et extraits. Les lames des vertèbres étant fracturées, on en trépane quatre dont on extrait des segments d'arc. Mises à nu, les enveloppes de la moelle paraissent intactes, si ce n'est un petit caillot en haut de la plaie. Pas de compression appréciable. Mais l'emphysème commence sur le côté droit et en avant du thorax.

Placé dans une position convenable et stimulé avec des boissons alcooliques, l'opéré est trouvé le lendemain matin en parfaite connaissance; il tire la langue, avale et parle. Pouls très-plein à 108. Respiration thoracique; chaque muscle intercostal se contracte dans l'inspiration. Dyspnée légère. Emphysème sous le grand pectoral droit. Résonnance tympanique du thorax, respiration obscure. Priapisme. Le toucher est perçu jusqu'au genou. Une entrevue avec sa famille a été supportée parfaitement.

Mais bientôt l'état s'aggrave. Pouls à 160. Respiration oppressée et anxieuse, malgré la contraction des muscles thoraciques jusqu'à la fin, survenue vingt heures après l'accident. (*Boston med. and surg. Journal,* janvier.)

La restauration de la contractilité des intercostaux et de la sensibilité ainsi que la prolongation de la vie de quelques heures sont pour M. Cheever les avantages évidents de cette opération dans ce cas dont il attribue la terminaison rapidement fatale à des lésions pleuro-pulmonaires non vérifiées par l'autopsie. Or, ces conclusions ne reposent sur aucune preuve. Le choc, l'ébranlement produit par la chute n'a-t-il pu amener momentanément le trouble des fonctions respiratoires et sensitives sans que leur rétablissement après quelques heures doive être attribué à l'opération, surtout suivie de mort et sans autopsie? Dans ces conditions, le plus sage est de rester dans le doute. — P. G.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Potion au bromure de potassium contre l'hystérie.

Bromure de potassium.	6 à 8	grammes
Eau distillée de tilleul.	100	—
Sirop de fleurs d'oranger	32	—

Faites dissoudre.

On commence par donner une cuillerée à café de cette solution soir et matin aux hystériques, puis on augmente progressivement la dose du sel, jusqu'à ce que les malades en prennent de 4 à 6 grammes par jour.

L'usage du bromure de potassium doit être longtemps continué en même temps qu'on prescrit des bains, ds douches froides, et un régime tonique. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 11 Avril 1737.

Philippe Hecquet meurt à 76 ans; le type du vrai médecin, ami de Baglivi, de Ruysch, de Pitcarn, de Torti, de Garelli, qui l'appelaient l'*Hippocrate de la France;* d'une érudition immense, fondateur de la bibliothèque de nos Écoles. Retiré au couvent des Dames Carmélites du faubourg Saint-Jacques, en 1727, il y passa les dix dernières années de sa vie. C'est là qu'il a été enterré. — A. Ch.

Association générale. — L'assemblée générale de l'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France se tiendra le dimanche, 28 avril courant, à *deux heures précises,* dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria.

Les membres de la Société centrale et les membres des Sociétés locales, qui se trouveraient momentanément à Paris, sont invités à vouloir bien assister à cette séance.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précises). — *Ordre du jour de la séance du vendredi* 12 *avril :* Rapport sur les maladies régnantes, par M. Besnier. — Communication sur les bruits de souffle vasculaires, par M. Peter.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 45. Samedi 13 Avril 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. Anesthésie : Nouvelles recherches statistiques et chimiques pour démontrer l'opportunité de remplacer le chloroforme par l'éther rectifié. — III. Bibliothèque : Traité de la carie dentaire. — IV. Académies et Sociétés savantes. *Société médico-chirurgicale* : Correspondance. — Présentation. — Rétention d'urine produite par un rétrécissement de la portion membraneuse de l'urèthre ; cathétérisme difficile chez un malade ayant subi, il y a un an, la ponction vésicale, guérison ; rupture d'une sonde dans le canal ; sortie du fragment. — V. Formulaire de l'*Union Médicale* : Glycéré d'oxyde de zinc. — VI. Éphémérides médicales. — VII. Courrier. — VIII. Feuilleton : Causeries.

Paris, le 12 Avril 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

La séance, terminée avant quatre heures par un comité secret, a été remplie par quelques présentations sommaires, dont un petit nombre seulement nous intéresse.

M. Velpeau dépose sur le bureau un mémoire de M. Simpson relatif à de nouvelles applications de l'acupressure, et un volume récemment publié par M. le docteur Raoul Leroy d'Étiolles sur la gravelle.

M. Marié Davy envoie une note sur le pouvoir électro-moteur des piles dont il est l'inventeur.

M. de Quatrefages communique à ses collègues l'observation d'un hermaphrodite humain, né d'un mariage consanguin. L'hermaphrodisme complet chez les animaux qui peuvent se féconder eux-mêmes est le type de la consanguinité. Ces malheureux endrogynes ne devraient produire que des monstres si les méfaits reprochés à la consanguinité étaient réels. Il ne paraît pas cependant que l'espèce dégénère chez eux plus que chez d'autres.

M. le professeur Würtz annonce à l'Académie qu'il est parvenu à produire artificiellement l'acide phénique et la créosote.

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Un peu absorbé par d'autres devoirs, je ne peux causer avec vous longtemps aujourd'hui, cher lecteur. L'époque du renouveau n'est pas aimable pour moi depuis que l'Association générale a reporté de la Toussaint à Pâques la session annuelle. Mon très-cher rédacteur en chef s'obstine à penser qu'il ne peut se livrer sans moi à l'énorme labeur du dépouillement des actes de l'Association, de colliger des notes dans cet amas immense de travaux, de faire un travail de classification, d'analyse, de statistique, et de rédiger enfin un compte rendu qui, à défaut d'autres qualités, ait au moins de la méthode et un peu de sens commun. Je l'aide de mon mieux dans cette ingrate besogne, et comme — je vous le dis entre nous et tout bas — notre rédacteur en chef est un tantinet paresseux, il arrive que peu à peu le travail tombe tout entier sur moi pendant que Monsieur rêve à ses rosiers dont il peste de ne pouvoir admirer la première feuillaison.

La première pensée de l'Association avait été de faire coïncider cette année son assemblée générale avec la session du Congrès médical international. Les présidents des Sociétés départementales auraient pu faire ainsi d'une pierre trois coups : assister à l'assemblée générale de l'Association ; prendre part aux travaux du Congrès international ; visiter l'Exposition. Malheureusement, le Congrès a fixé l'ouverture de sa session à une époque de l'année si éloignée, que l'Association n'a pu différer jusqu'au 16 août sa réunion annuelle. Les Sociétés locales,

M. J. Rambosson, *bulletinier* scientifique de la *Gazette de France,* pour parler le jargon de quelques rédacteurs en chef des journaux politiques, M. Rambosson à communiqué à l'Académie le résultat de ses expériences touchant l'action de certains aliments sur les nerfs de la sensibilité et du mouvement, et, par suite, sur les sentiments et l'intelligence. Les conclusions de son travail, lues à l'Academie de médecine par M. le secrétaire annuel Béclard dans la séance du 26 mars dernier, ont été reproduites dans ce journal, nº du 28 mars.

Les expériences ont été faites par l'auteur sur lui-même à l'aide du vin et du café. Elles sont intéressantes en ce qu'elles ouvrent la voie à toute une série de recherches sur un sujet resté jusqu'à présent indéterminé, et qu'elles essayent de soumettre à la précision expérimentale ce qui n'était jamais sorti du domaine des généralités vagues. Tous les ouvrages de l'hygiène ont indiqué, en effet, mais indiqué seulement, l'influence de l'alimentation sur les sentiments moraux et sur les facultés intellectuelles. D'un autre côté, c'est un lieu commun parmi les propos de table que de dire que le pigeon rend triste et que le lièvre fait rêver. Combien de fois n'a-t-on pas vanté le café comme excitant spécial de l'imagination; et qui ne se rappelle le charmant chapitre dans lequel Brillat-Savarin discute la vertu des truffes sur certaines dispositions à la tendresse?

En elles-mêmes, les conclusions de M. Rambosson n'ont pas une valeur bien supérieure à celle des aphorismes de la *Physiologie du goût.* Ses expériences cependant ont été faites beaucoup plus sérieusement, et surtout d'une façon bien moins agréable que Brillat-Savarin ne faisait les siennes. Le rédacteur de la *Gazette de France* est resté volontairement jusqu'à quarante heures sans manger ni boire, afin de laisser à la substance expérimentée son action exclusive. Or, quarante heures d'abstinence absolue, c'est long et c'est dangereux. Que M. Rambosson ne renouvelle pas l'épreuve trop souvent, dans l'intérêt de sa santé et de la lucidité de son esprit.

M. le docteur Bergeron présente, comme pièce de concours pour le prix de statistique, un mémoire imprimé « sur la géographie et la prophylaxie des teignes, » et y joint une indication manuscrite de ce qu'il considère comme nouveau dans son travail.

M. A. Sanson s'est constitué l'adversaire *de la race.* Il nie hardiment, carrément tout ce que l'on savait à cet égard, tout ce que, du moins, on croyait

---

consultées sur ce point, ont répondu à une immense majorité par la négative et ont demandé la fixation de notre assemblée pour le 28 avril. Il est peut être regrettable qu'une sorte d'entente n'ait pu se concerter entre ces deux institutions, dont le concours réciproque n'aurait nui ni à l'une ni à l'autre.

Il est tout naturel que les présidents et délégués des Sociétés locales de l'Association aient l'intention de profiter de leur séjour à Paris pour visiter l'Exposition universelle; il est tout naturel aussi qu'ils désirent savoir où en est aujourd'hui cette colossale entreprise et ce qu'elle sera dans la dernière semaine d'avril. En prévision de ce désir légitime et pour le satisfaire autant qu'il était en moi, je suis allé hier passer ma journée tout entière dans cet immense bazar qui fut le Champ de Mars, et j'en suis sorti saisi, ému, transporté, ébloui. Je ne veux pas dire que tout soit fini, coordonné, mis en place, que d'ici, de là, on n'aperçoive pas quelques vitrines vides et quelques ballots non éventrés, mais j'ose assurer que d'ici à quinze jours tout sera en place et terminé. Ce qui s'est fait depuis le 1er avril jusqu'à ce jour donne la mesure de ce qui pourra se faire d'ici à la fin du mois.

J'ajoute qu'ayant le choix, j'aimerais mieux visiter l'Exposition dans la saison printanière que pendant les chaleurs de l'été. Quoique les meilleures dispositions d'aération et de ventilation aient été prises, quoique les rayons du soleil soient interceptés par des voiles blancs placés sous les vitrages, on peut prévoir qu'il fera chaud quand des milliers et des milliers de visiteurs viendront s'accumuler dans ces galeries circulaires. Hier, par exemple, si la violence du vent contrariait un peu les visiteurs du parc, la promenade à l'intérieur était charmante, facile, commode, non encombrée; aisément on approchait de toutes les vitrines et l'on pouvait à loisir tout voir, tout admirer.

Je me permettrai de faire à nos chers visiteurs une recommandation que je crois essentielle.

savoir. Il n'y a pas de mal, selon moi, à remettre violemment en question, de temps à autre, les choses qui paraissent le mieux acquises. Cela force à faire d'une façon plus exacte l'inventaire de nos connaissances et à séparer ce qui est douteux de ce qui est positif. Dans la question de la race, rien n'aurait ce dernier caractère, à en croire M. A. Sanson. « On ne connaît pas plus, dit-il, l'origine d'aucune race que celle d'aucune espèce. Les opinions admises à cet égard ont pour base des illusions d'observation. Il n'est au pouvoir d'aucune méthode zootechnique de créer des races nouvelles. »

Tout récemment, M. Dareste a communiqué à l'Académie un fait d'anomalie cérébrale observée par lui et qui expliquerait l'origine de la race des poules polonaises dites *Poules de Padoue :* « Il me paraît, dit M. Sanson, que c'est pousser un peu loin l'usage de la méthode d'induction que d'attribuer comme origine possible à cette race une anomalie qui n'a été observée que sur deux poulets *morts avant l'éclosion.* Pour être le point de départ d'une race nouvelle, la capacité de vivre semble au moins nécessaire. »

Cette dernière proposition est incontestable. Mais le fait signalé par M. Dareste n'en est pas moins très-digne d'attention et n'est point infirmé par le trait de M. Sanson, qui n'est que spirituel. La race des poules de Padoue est caractérisée par une disposition particulière du cerveau faisant hernie entre les os du crâne. M. Dareste trouve cette disposition chez des poulets dans une ferme où ne sont jamais entrés des individus de la race de Padoue, et il se demande si ce n'est point ainsi que cette race s'est formée. Mais, évidemment, ce ne sont point les poulets morts avant l'éclosion qui ont été l'origine de cette race, laquelle existe depuis longtemps. Il faudrait donc que M. Sanson, pour que sa négation eût une valeur réelle, montrât que les poulets de M. Dareste sont morts parce qu'ils avaient cette disposition. Et la démonstration serait difficile puisque, précisément, la race caractérisée par cette même disposition existe.

MM. E. et M. Cyon, de Saint-Pétersbourg, adressent une note sur l'innervation du cœur, dont les conclusions sont trop complexes pour être analysées et reproduites ici.

Dans l'énumération des récompenses décernées par l'Académie en sa séance solennelle du 11 mars dernier, nous avons omis bien involontairement les deux

---

Le premier jour que vous visiterez l'Exposition, allez-y sans guide, sans plan, au hasard, à l'aventure. Les dispositions des lieux manquent peut-être de grandeur, ne saisissent pas, n'*empoignent* pas. Plus de ces vastes nefs, de ces grandes lignes, de ces imposantes masses, de ces babyloniennes confusions où l'œil indécis ne sait sur quel point s'arrêter; pas d'horizons, pas de perspectives. Mais aussi, dans ce labyrinthe circulaire, que de rencontres imprévues! que de surprises aimables! Vous ne verrez peut-être pas le quart de cette exhibition inouïe, mais vous en prendrez une première idée charmante et qui vous forcera à revenir; alors, vous ferez votre visite un plan à la main. Vous suivrez les indications savantes de la commission d'organisation; vous passerez méthodiquement de classe en classe, de pays en pays, et comme les dispositions générales se trouvent uniformément répétées pour toutes les régions du globe, vous pourrez vous rendre un compte exact de l'ensemble et prendre une idée fidèle des détails.

Je ne sais ni ne peux dire si on aurait pu mieux faire, mais j'assure que lorsqu'on visite cette Exposition, sans parti pris de prévention et de dénigrement, on éprouve une réelle satisfaction, parce qu'on peut tout voir facilement, une admiration profonde pour l'esprit de l'homme qui enfante tant de merveilles de l'art et de l'industrie. C'est là sans doute le but qu'ont en vue les expositions universelles; celle de 1867 l'a complétement atteint, et je ne crois pas qu'aucun esprit bien fait et intelligent ne ressente une vive émotion en présence de cette colossale mais méthodique exhibition du génie humain.

Je termine là cette causette, qui n'est à autre fin que de prouver ma présence encore dans ce monde. Les longs articles ne sont pas toujours les meilleurs, et moins on écrit, moins on dit de sottises.

Dr Simplice.

citations honorables suivantes : l'une accordée à M. le docteur Demarquay pour son *Essai de pneumatologie médicale*, dont il a été rendu compte dans ce journal par le signataire; — et l'autre à M. le docteur de Labordette, chirurgien de l'hôpital de Lisieux, « pour un ingénieux instrument imaginé et décrit par lui sous le nom de *spéculum laryngien.* » Non-seulement cet instrument, fort simple et d'un emploi plus facile que ne le sont les laryngoscopes, permet d'examiner directement l'arrière-gorge, l'épiglotte, les ligaments aryténo-épiglottiques et les cordes vocales, mais encore il peut être utilisé dans d'autres circonstances. Il résulte, en effet, des essais tentés par M. le docteur A. Voisin, que, sur les noyés, le spéculum laryngien de M. de Labordette, introduit après le desserrement des dents à l'aide d'un levier, facilite la distension de l'arrière-gorge, l'arrivée de l'air dans le larynx, et enfin l'introduction des sondes ou d'autres instruments chirurgicaux.

La commission des prix de médecine et de chirurgie a placé ces deux citations honorables en tête de sa liste. C'est la disposition typographique de cette partie des comptes rendus et la mise à part de ces citations qui les ont sans doute fait échapper à notre attention. Nous espérons que nos distingués confrères, connaissant nos sentiments sympathiques pour leurs personnes et notre estime pour leurs travaux, n'ont pas mal interprété notre silence. Encore une fois, il a été tout à fait involontaire.

Dr Maximin Legrand.

ANESTHÉSIE.

NOUVELLES RECHERCHES STATISTIQUES ET CHIMIQUES POUR DÉMONTRER L'OPPORTUNITÉ DE REMPLACER LE CHLOROFORME PAR L'ÉTHER RECTIFIÉ;

Par J. E. Pétrequin,

Ex-chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, chevalier de la Légion d'honneur, etc.

Le choix à faire entre le chloroforme et l'éther rectifié pour la pratique de la médecine opératoire doit se motiver sur l'expérience. Il faut donc puiser ses éléments de conviction dans l'histoire même de ces deux agents anesthésiques. Or, dans un premier mémoire présenté à l'Académie des sciences (4 décembre 1865), nous avons démontré que l'éthérisation a réalisé de notables progrès : en simplifiant l'appareil instrumental, en perfectionnant le procédé opératoire, et en purifiant l'éther qu'on rectifie à 53 ou 54 degrés, l'école lyonnaise a réussi à en faire une méthode excellente, produisant une anesthésie complète, en restant indemne d'accidents. Il n'en est pas ainsi pour le chloroforme! Les instruments les plus vantés sont abandonnés; il n'y a pas de procédé opératoire qui mette sûrement à l'abri des catastrophes; la purification de cet agent ne donne pas non plus de garantie certaine; en définitive, on n'a pas, à cet égard, accompli réellement de progrès notables. Aussi le chloroforme continue à faire chaque année un certain nombre de victimes. J'ai donc conclu que, en saine logique, il devenait rigoureusement indispensable de lui substituer l'*éther rectifié* qui anesthésie tout aussi complétement, sans avoir les mêmes dangers.

Cette conclusion, selon moi irrécusable, a été attaquée par un chirurgien distingué affirmant que « le chloroforme pur et bien administré ne tue jamais. » Mais c'est là une pure assertion qui, malheureusement pour son auteur, n'est pas soutenable devant les faits connus; on peut dire qu'elle renferme deux erreurs : et d'abord, quand on rencontre parmi ceux qui ont eu des revers, des noms considérables dans la science, qui oserait dire qu'ils ne savaient pas aussi bien chloroformiser que quiconque? Il suffit de citer, à Paris, MM. Robert, Manec, Marjolin, Richet, Fano, Jarjavay, etc.; à Lyon, MM. Barrier et Bonnet, sans parler de nos autres collègues; en Allemagne, M. Langenbeck; en Angleterre, MM. Lawrence,

Gore, Lane, Bryant, etc. De tels noms ne sont-ils pas par eux-mêmes une démonstration que la prétendue infaillibilité des règles pour l'emploi du chloroforme ne mérite pas de créance? M. Robert avait déjà établi, dans son excellent rapport de 1853, qu'il n'était pas possible de partager la sécurité de M. Sédillot en présence des faits qu'il avait lui-même rapportés; et les faits de ce genre se sont considérablement multipliés depuis lors. — Ainsi, la première partie de cette sentence magistrale n'est pas soutenable; voyons si la seconde partie sera plus exacte : Si le chloroforme *pur* ne tue jamais, c'est donc l'*impur* qui est coupable! Mais alors il eût fallu nous dire quelles sont ces impuretés qu'on peut réellement accuser de tout le mal; c'était le moyen de nous instruire et de nous convaincre. On se borne — c'est sans doute plus commode, mais moins scientifique — à laisser entendre que tout accident suppose un chloroforme *impur*, sans expliquer pourquoi ni comment. M. Robert a déjà porté à la doctrine que nous combattons un coup terrible dont, en réalité, elle ne peut pas se relever : « Les faits sont là qui contredisent l'assertion de M. Sédillot; ainsi, dans l'observation de M. Gorré, le chloroforme analysé par M. Regnault, professeur de chimie au Collége de Boulogne, a été trouvé bien purifié; dans celle de M. Vallet (d'Orléans), l'analyse a révélé la même pureté. Il en a été de même dans l'affaire de Strasbourg. Enfin, dans le fait de M. Barrier, l'analyse chimique a démontré la pureté du chloroforme, contenu dans un flacon qui avait servi, quelques minutes auparavant, à endormir une jeune fille chez laquelle tout s'était passé régulièrement. » J'ajouterai que, dans le cas de M. Triquet, le chloroforme, de M. Mialhe, était bien pur.

Ainsi donc, d'une part, il n'est pas du tout démontré que ce soit la présence de matières hétérogènes dans le chloroforme qui soit la cause réelle de la mort, et, d'autre part, il reste acquis avec la dernière évidence que sa purification parfaite ne met nullement à l'abri des catastrophes. . . . . .

Ceci posé, rien ne saurait mieux compléter le parallèle du chloroforme et de l'éther, ni mieux déterminer le choix qu'on doit faire entre eux, que d'entreprendre une étude comparative des impuretés qu'ils peuvent contenir et des accidents qu'ils entraînent, etc. — Commençons par l'éther : J'ai énoncé que, au début, on n'avait pour l'éthérisation qu'un éther médicinal à 56 degrés, et plus ou moins impur. On l'a contesté. Mon contradicteur a prétendu qu'il avait tout d'abord opéré avec un éther à 65, et très-pur; on a ajouté que M. Jackson l'avait recommandé lui-même. Il est aisé de refaire l'histoire après coup! Je ne nie pas que l'éther à 64 et à 65 degrés ne fût connu en chimie : la question n'est pas là. Mais je maintiens que, en 1847, on ne vendait, dans les pharmacies, qu'un éther médicinal à 56°; et il n'est pas difficile de le prouver. Ainsi, en 1856, M. Guersant établit catégoriquement le fait dans le *Dictionnaire de médecine en* 30 *volumes* (XII, 40) : « L'éther médicinal... marque 56° à l'aréomètre de Baumé. » En 1839, M. Galtier l'indique de même dans son *Traité de matière médicale* (t. II, p. 563). En 1843, M. Bouchardat le répète dans son *Formulaire magistral*. Enfin, en 1847, M. Soubeiran le consacre dans son *Traité de pharmacie* (t. II, p. 627) : « L'éther médicinal marque 56° à l'aréomètre de Beaumé. » Au reste, telle était la règle *officinale* prescrite par le Codex qui régit la pharmacie, et dont l'édition latine de 1818 et l'édition française de 1837 s'accordent pour fixer le chiffre de 56°; on ne parlait pas d'un degré plus élevé : « Les éthers qui marquent moins de 56° sont rectifiés par une nouvelle distillation. » (*Codex*, 1837). Ainsi, le seul en usage était l'*éther médicinal;* notez bien qu'il n'est pas question d'un autre dans les lettres de M. Jackson à l'Académie des sciences, en 1847, ni dans les premiers essais des chirurgiens anglais (*Gaz. méd. de Paris*, 1847, p. 41), ni dans les premières communications des chirurgiens français, comme MM. Malgaigne, Laugier, Gerdy, Velpeau, Roux, Blandin, Cloquet, etc. (Acad. de méd., 12 et 25 janv., 2 févr.; Acad. des sciences, 1er févr., etc.); ou des physiologistes comme MM. Longet (Acad. de méd., 9 févr.), Flourens, Mandl (Acad. des sciences, 8 mars), etc. Certes, nous n'avons point oublié toutes les dif-

ficultés de détail qu'il a fallu vaincre pour faire purifier cet éther médicinal et le rectifier à 63 ou 64°.

On sait que l'éther est le produit de la réaction de l'acide sulfurique sur l'alcool; les principales impuretés qu'on y trouve proviennent de cette opération elle-même : ainsi, il peut contenir de l'eau, de l'alcool hydraté, de l'huile pesante de vin, des huiles empyreumatiques, de l'acide sulfureux, et parfois des traces d'acide sulfurique, etc. L'huile de vin peut se décomposer à la longue et faire prendre à l'éther une réaction acide qu'on attribue à l'acide sulfureux. On admet aussi que la présence de l'air dans les flacons où l'on conserve l'éther est capable, avec le temps, de décomposer ce dernier en partie, de manière à donner lieu à de l'eau et à de l'acide acétique. L'huile de vin, et surtout les huiles empyreumatiques et l'acide sulfureux, ôtent à l'éther son odeur vive et suave, et sa saveur fraîche et aromatique. Agité avec de l'eau, l'éther prend l'aspect d'une liqueur trouble quand il renferme de l'huile de vin et des huiles pyrogénées. Les acides acétique et sulfureux, et les traces d'acide sulfurique, quand il y en a, se décèlent en rougissant le papier bleu de tournesol; l'acide sulfurique se reconnaît en particulier à sa réaction sur les sels de baryte. — Pour purifier l'éther, on le lave, soit à l'eau qui s'empare des acides et où il est peu soluble lui-même puisqu'il en exigerait pour cela dix fois son volume, soit mieux encore avec une solution étendue de potasse caustique qui sature tous les acides; puis on le distille sur de la chaux au bain-marie; étant très-volatil, puisqu'il bout à 35°, il s'échappe le premier; on laisse au fond de la cornue l'huile pesante de vin qui ne bout qu'à 280°, l'eau, l'alcool hydraté, et les acides convertis en sels par la potasse. L'éther pur doit avoir 63 à 64°, même 65°; s'il est plus faible, on le soumet à une seconde distillation. — En somme, on voit que, dans l'éther médicinal, il n'y a rien de vraiment délétère; ces impuretés pourraient rendre l'éthérisation laborieuse, désagréable, compliquée de nausées et d'excitation nerveuse, mais non essentiellement dangereuse; d'ailleurs, elles disparaissent toutes par le lavage, qu'on fait suivre d'une ou deux distillations poussées jusqu'à rectification suffisante.

Il reste à faire comparativement l'autre partie de notre examen : on sait que le chloroforme est le produit de la réaction du chlorure de calcium sur l'alcool. Ses principales impuretés lui viennent de cette opération elle-même ou de sa décomposition spontanée. Il peut contenir de l'alcool, de l'eau chlorée, de l'acide hypochloreux et chlorhydrique, de l'éther, des huiles hydro-carbonées, de l'aldéhyde, des substances fixes, etc. MM. Pelouze et Frémy (*Traité de chimie*, t. V, 1865) énoncent qu'il suffit, pour avoir du chloroforme pur, de le laver à l'eau et de le distiller au bain-marie. MM. Barreswill et A. Girard (*Diction. de chimie industr.*, 1862, t. II) entrent dans quelques développements de plus : on lave d'abord le chloroforme avec de l'eau additionnée de carbonate de soude pour enlever le chlore, l'aldéhyde, l'alcool, et saturer les acides; par le repos, le chloroforme se sépare en une couche insoluble qui se précipite au fond du liquide; on le décante et on le lave de nouveau jusqu'à ce qu'il marque 48° à l'aréomètre. Alors on carbonise les huiles et les impuretés organiques avec l'acide sulfurique qu'enlève un dernier lavage; après quoi on distille le chloroforme au bain-marie sur une solution de carbonate de soude pour saturer les acides qui auraient pu échapper.

L'importance de cette question m'a déterminé à entreprendre, avec M. Émile Chevalier, pharmacien-chimiste à Lyon, une série d'expériences dont voici le résumé : Nous avons fait agir un fragment de sodium sur un peu de chloroforme placé au fond d'un tube; il a fait dégager beaucoup de petites bulles gazeuses; mais, en fait d'impuretés, cela prouve seulement qu'il s'y trouve un corps oxygéné décomposable qui cède son oxygène au sodium, sans rien préciser d'ailleurs sur le nombre de ces corps ni sur leur nature; or, ce peut être de l'eau, de l'alcool, de l'éther, de l'acide acétique ou formique, etc., toutes substances qui ne sont ni toxiques, ni

bien dangereuses. — La plupart des substances qu'on accuse d'altérer le chloroforme étant solubles dans l'eau, nous avons lavé 500 grammes de chloroforme avec 15 centimètres cubes d'eau distillée; cette eau de lavage avait une réaction acide: de quel acide cela venait-il? — Dans une portion mise à part, on a versé une solution de nitrate d'argent qui n'a donné aucune réaction, ce qui indique l'absence de chlore et des acides chlorhydrique et hypochloreux. Ce même liquide, traité alors par l'ébullition, a fourni un faible précipité brun (argent réduit); cette réaction pouvait dépendre tout aussi bien de l'aldéhyde que de l'acide formique. — Pour trancher la question, nous avons pris une autre portion de l'eau de lavage que nous avons saturée par une solution étendue de soude caustique; l'évaporation a laissé un résidu cristallisé en aiguilles, lequel, dissous dans un peu d'eau distillée, a pris un beau rouge avec une goutte de perchlorure de fer : c'est là un caractère commun aux acides acétique et formique. Il restait à spécifier duquel des deux il s'agissait; une autre portion de cette même solution, traitée par le nitrate d'argent, a produit un volumineux précipité cristallin qui, par l'ébullition, a viré au brun-noir : réaction distincte de l'acide formique. — Toutefois, pour apprécier ce qui, dans ce précipité cristallin, pouvait tenir à l'acide acétique, nous avons, nous basant sur l'action dissolvante que l'ammoniaque exerce sur l'acétate d'argent, ajouté deux gouttes d'ammoniaque, et le précipité cristallin s'est dissous en partie, de sorte que la liqueur s'est éclaircie; mais il est resté un léger résidu brun (argent réduit); preuve évidente de la présence simultanée des acides acétique et formique. — Pour ce qui est de l'aldéhyde, une portion de l'eau de lavage, après avoir été saturée par la soude pour fixer l'acide formique à l'état de sel, a été soumise à la distillation : la vapeur arrivait dans un tube à boule contenant une dissolution étendue de nitrate d'argent, laquelle n'a rien perdu de sa transparence; seulement, la surface aqueuse en contact avec les vapeurs a paru faiblement brunir; l'ébullition n'y a rien changé. Il en résulte que, s'il y a de l'aldéhyde, elle ne s'y trouve qu'en proportion insignifiante. Nous avons contrôlé le fait par des expériences directes. Nous avons versé un peu d'aldéhyde dans du chloroforme qui a été divisé en deux parts : dans la *première,* une solution de nitrate d'argent a, sous l'influence de la chaleur, donné lieu à un précipité brun; la *seconde* a été lavée à l'eau, après quoi la solution de nitrate d'argent n'a plus rien produit dans le chloroforme lavé, tandis que, dans l'eau de lavage, elle a déterminé le précipité caractéristique; preuve évidente que le lavage à l'eau suffit pour enlever l'aldéhyde quand il y en a.

Un peu de chloroforme, agité dans un tube de verre avec un fragment de chlorure de calcium, n'a pas fait changer d'aspect ce dernier : ainsi, il n'y avait pas d'eau. — Quelques cristaux d'acide chromique ont, dans le chloroforme, produit une solution transparente, sans changer de couleur, c'est-à-dire en lui imprimant leur nuance rouge : ainsi, il n'y avait pas d'alcool. En effet, l'addition d'un peu d'alcool a amené de suite un trouble manifeste par la réduction de l'acide qui a acquis une teinte verte. — L'éther diminuerait la densité du chloroforme et le rendrait inflammable : ce qui n'avait pas lieu. — Enfin, quant aux composés de méthyle qu'on a signalés comme très-dangereux, M. Letheby, qui a appelé l'attention sur ce point, ayant reconnu que la chimie ne possède pas jusqu'ici de réactifs propres à les faire découvrir, il est prudent d'attendre avant de se prononcer. Toutefois, il y aurait surtout à craindre leur présence si l'on fabriquait le chloroforme avec de l'alcool méthylique ou esprit de bois, ce qui n'a pas lieu. D'ailleurs, même en admettant leur existence comme possible, je me bornerai à faire remarquer que le double lavage suffirait à en débarrasser. Ainsi, je lis, dans le *Traité de chimie* de MM. Pelouze et Frémy (1865, t. V, p. 485), que le chlorure de méthyle est soluble dans l'eau qui en dissout deux fois et demi son volume; que, pour l'éther méthylique, c'est bien mieux encore, l'eau pouvant en dissoudre trente-sept fois son volume (v-481); que le sulfate de méthylène se décompose, sous l'influence de l'eau, en acide sulfo-méthylique qui forme avec les bases des sels solubles dans l'eau (v-489),

et en alcool méthylique ou esprit de bois, qui est soluble dans l'eau en toute proportion (v-474), etc.

Il résulte de nos expériences que le chloroforme du commerce que nous avons essayé ne contient ni alcool, ni éther, ni chlore, ni acide chlorhydrique ou hypochloreux; il renfermait un peu d'acide formique et d'acide acétique, et des traces à peine sensibles d'aldéhyde. Quant aux composés de méthyle dont on a fait tant de bruit, répétons ici que M. Letheby, qui les a signalés, avoue lui-même qu'il n'y a pas, en chimie, de réactifs pour les déceler, et qu'ainsi la prudence veut qu'on attende avant de juger; d'ailleurs, le lavage en débarrasserait le chloroforme.

En résumé, il n'y a rien dans tout cela d'aussi terrible qu'on voulait nous le faire croire; évidemment, ce qu'il y a de plus délétère, c'est le chloroforme lui-même; s'il tue, ce n'est point parce qu'il est impur, *c'est parce qu'il est de sa nature un poison;* ses propriétés toxiques, les expériences sur les animaux les mettent en relief avec la dernière évidence, non moins que la pathologie humaine.

La statistique générale donne des résultats effrayants : En 1853, M. Baudens avouait déjà 80 cas de mort; et, selon M. A. Forget, le chiffre réel s'élevait alors à 85 (1); en 1859, M. Barrier proclamait, devant la Société de médecine de Lyon, que ce chiffre montait à plus de 200; M. Diday a compté que, de 1859 à 1864, c'est-à-dire dans l'espace de six ans, il y a eu, en Angleterre seulement, 21 nouveaux cas de mort enregistrés par la presse, ce qui en suppose au moins autant d'inédits. Quand on calcule, d'après ces bases, ce que le chloroforme a dû entraîner de sinistres depuis l'année 1847 (2), l'imagination s'épouvante du total auquel on arrive à cette heure pour le monde entier.

. . . . . Dans l'état actuel de la science, il n'y a qu'un seul moyen d'être irréprochable vis-à-vis de la société, de se mettre à l'abri de la justice, et par-dessus tout de se tenir en paix avec sa conscience, c'est d'abandonner désormais un agent dangereux dont on ne peut jamais être parfaitement sûr (3) puisque, de l'aveu de

(1) Je remarquerai que l'enfance, qu'on avait dit à tort jouir d'une immunité spéciale, et l'adolescence, composent ensemble *le tiers* des accidents mortels dans la statistique de M. Crisp, et même *la moitié* dans celle de M. Giraldès où, pour être exact, il faut comprendre 3 jeunes filles dont il ne précise pas l'âge :

	Crisp, 1852.	Giraldès, 1853.
De 1 à 10 ans.....	6 cas de mort.. 1	plus 3 jeunes filles
De 10 à 20 ans.....	6	et 2 jeunes femmes.
De 20 à 30 ans.....	4 — .. 5	
De 30 à 40 ans.....	5 — .. 4	
De 40 à 50 ans.....	2 — .. 2	

M. Sanson a montré, d'après une statistique de 51 cas de mort (*Western med. and surg. Soc.*), que c'est l'âge de 30 à 40 qui en fournit le plus grand nombre. Il établit qu'on compte généralement 2 hommes pour 1 femme.

(2) Il est essentiel de bien s'entendre sur *les statistiques* : — Pour la chloroformisation, qui est restée à peu près stationnaire depuis 1848, on peut relever les éléments de statistique dès le début. — Mais pour l'éthérisation, dont les premiers temps ont été employés à accomplir de notables progrès, il ne doit pas en être de même : en établissant les tableaux, comme on a tort de le faire, sur la période de tâtonnement, c'est les condamner d'avance à l'erreur; évidemment on ne peut bien juger ce mode d'anesthésie que depuis qu'on a perfectionné l'appareil instrumental et le procédé opératoire, et purifié l'éther. Or, ces progrès, réalisés à Lyon dès 1850, ne furent guère vulgarisés ailleurs que vers 1852; la statistique, pour être vraie et juste, ne devra partir que de cette époque où l'éthérisation s'est élevée au rang de méthode réglée.

(3) En analysant les 39 observations rassemblées dans le Mémoire que M. Pétrequin a présenté à l'Académie des sciences, on trouve parmi les morts 26 malades du sexe masculin, 11 du sexe féminin, et 2 enfants dont le sexe n'est pas spécifié. — Quant aux opérations pour lesquelles la chloroformisation a amené la mort, on remarque qu'il s'agissait 7 fois d'opérations de tumeurs, 5 fois d'extraction de dents, 4 fois d'amputations de membre, 4 fois d'une luxation de l'épaule, 4 fois d'une maladie des orteils, dont 2 fois d'un ongle incarné, 2 fois d'ouverture d'abcès, 2 fois de strabotomie, 1 fois de l'extirpation de l'œil, etc.

C'est ici le lieu de répéter ces mémorables paroles de M. Amédée Latour : « Devant ces sinistres qui « augmentent sans cesse, en présence de cette mortuaire désolante et dont le chiffre tous les jours « s'élève, nous est-il permis de rester inflexibles dans des convictions qui ont eu leur raison d'être,

MM. Sédillot, Robert, Baudens, Ricord, A. Forget, etc., il fait poser cette redoutable question de vie ou de mort chaque fois qu'on s'en sert.

BIBLIOTHÈQUE.

TRAITÉ DE LA CARIE DENTAIRE, par le docteur MAGITOT, avec deux planches gravées sur cuivre, dix-neuf figures dans le texte et une carte. Chez J. B. Baillière et fils, 1867.

De toutes les maladies qui peuvent atteindre l'organe dentaire, la plus fréquente et en même temps la plus grave est la carie, qui, abandonnée à elle-même, peut entraîner la destruction d'une partie ou de la totalité des dents, des complications parfois sérieuses dans la bouche et les régions voisines, des troubles des fonctions digestives et de la santé générale. Elle est caractérisée par un ramollissement progressif et une destruction continue des tissus durs de la dent, procédant constamment de l'extérieur à l'intérieur de la couronne, et entraînant de proche en proche la disparition d'une partie plus ou moins étendue et même de la totalité de l'organe.

La carie dentaire existait dès les premiers âges de l'humanité; mais elle était alors beaucoup moins fréquente qu'elle ne l'est aujourd'hui. Les premières observations un peu précises remontent à l'époque grecque, et Cicéron rapporte que le troisième Esculape fut l'inventeur d'un instrument destiné à extraire les dents cariées. Les livres hippocratiques mentionnent la cautérisation comme moyen curatif de l'odontalgie; seulement cette cautérisation n'était pas appliquée dans la carie elle-même, mais sur un point variable du corps, tel que l'oreille et l'épaule, à titre de dérivatif de la douleur.

La carie dentaire peut être divisée en trois periodes : 1° *carie superficielle* ou carie de l'émail; 2° *carie moyenne* ayant envahi l'ivoire après avoir perforé la couche d'émail; 3° *carie profonde* ou *pénétrante* ayant atteint la pulpe. — Les dents à coloration blanc bleuâtre, qui doivent ce caractère à la consistance et à l'homogénéité défectueuses de leurs éléments, à la largeur des canalicules et de leurs anastomoses, à la calcification imparfaite de leur émail, sont presque fatalement prédestinées à la carie. Il en est de même des dents qui offrent des sillons blanchâtres, transversaux, avec des zones plus transparentes interposées, ce qui indique des irrégularités dans la constitution des couches successives; tandis que les dents à coloration blanc laiteux, un peu diaphanes, ou grisâtres sont douées en général d'une conformation robuste et résistante.

Se basant sur les statistiques du ministère de la guerre, qui font connaître pour chaque département le nombre des jeunes gens exemptés du service militaire pour cause de mauvaise denture, M. Magitot a dressé une carte de la France et un tableau, qui permettent de saisir, immédiatement, quels sont les départements qui sont le plus ou le moins affectés de carie. On voit par le tableau, que la maladie est à son minimum dans le Puy-de-Dôme; qu'elle atteint son maximum dans la Dordogne; et que le minimum est au maximum comme 1 est à 18. Quant à la carte, qui pésente trois teintes, le noir, le gris et le blanc, elle permet de constater qu'il existe en France trois grandes régions, dans lesquelles la carie est le plus fréquente. La première comprend les départements du Nord, la Flandre française, la Picardie, la Normandie et la Champagne; la seconde quatre départements de l'Ouest, l'Anjou, le Poitou et la Vendée; la troisième les départements du Sud-Ouest, Béarn, Guyenne et Gascogne. En opposition à ces trois régions noires, on en remarque deux autres qui sont complétement blanches, l'une formée des départements de la Bretagne, l'autre composant une grande région centrale qui s'étend d'une part à l'Est vers les Alpes, et d'autre part au Sud jusqu'à la Méditerranée. Entre ces teintes extrêmes viennent se grouper des régions intermédiaires plus ou moins colorées, avec quelques îlots clairs ou foncés, représentant des exceptions accidentelles. D'où l'auteur croit pouvoir conclure, que la population de la France se sépare d'une manière générale au point de vue de la carie dentaire, en deux grandes familles : la famille celtique, à individus petits et trapus, et à dentification robuste, et la famille kimrique, à individus grands, blonds et dont l'organisation dentaire est défectueuse. Mais en dehors de la question de race, il prouve que le véritable agent de la carie est la salive, non point par sa constitution première, impropre à exercer

« *mais que de tristes et trop nombreux événements nous imposent le devoir de modifier?* Qu'est-ce « qu'une conviction, si loyale soit-elle, à côté de la vie du plus humble des hommes, et n'est-ce pas le « respect absolu et suprême pour la vie des hommes qui fait la grandeur et la dignité de notre art? » (UNION MÉDICALE, 24 novembre 1859.)

par elle-même aucune action sur les dents, mais par suite des variations infinies que peut éprouver sa composition, sous diverses influences accidentelles et morbides.

Je glisserai rapidement sur les symptômes de la carie, qui peuvent se résumer ainsi : pour la carie de l'émail, indolence habituelle, ou sensations légères *provoquées ;* pour la carie moyenne, douleurs *provoquées* ordinaires et constantes, rares douleurs *spontanées;* enfin pour la carie pénétrante, douleurs spontanées sous forme de crises, sans préjudice de douleurs provoquées habituelles. J'ajoute qu'à cette dernière période, on peut observer des complications nombreuses, dont la plus fréquente est la périostite alvéolo-dentaire, susceptible de se compliquer elle même de diverses lésions plus profondes, telles que abcès, kystes purulents et fongosités.

Le traitement de la carie dentaire est préventif ou curatif. — Les moyens généraux appliqués à la préservation de la carie doivent s'adresser non point à la dent elle-même, dont la constitution intime, après son évolution complète, ne saurait être modifiée par aucune intervention artificielle, mais au milieu dans lequel elle séjourne dans la bouche, c'est-à-dire à la salive. Par exemple, dans une maladie aiguë telle que la fièvre typhoïde, qui amène, comme on sait, une suppression complète de sécrétion salivaire, et le dépôt de mucosités concrètes à la surface des dents, si, par une négligence trop fréquente, on oublie de débarrasser les dents du mucus qui les encroûte, on les trouve au commencement de la convalescence, toutes couvertes de caries étroites, pointillées ou en sillons, qui se propagent ordinairement avec une grande rapidité aux autres parties de l'organe. Or, pour éviter ces caries, il suffit d'enlever tous les jours les mucosités qui recouvrent les dents à l'aide d'un bout de bois convenablement taillé, et d'appliquer sur les arcades dentaires, soir et matin, un collutoire alcalin, composé de : bicarbonate de soude 8 grammes, mucilage de gomme adragante 20 grammes. Les dentifrices et les collutoires alcalins seront employés avec avantage dans la gastralgie et la dyspepsie avec salive visqueuse et mucosités blanchâtres abondantes. On évitera surtout avec le plus grand soin les opiats dentifrices acides, qui blanchissent très-bien les dents, mais qui hâtent l'invasion ou la marche de la carie, et qui doivent être considérés comme des cosmétiques essentiellement dangereux.

C'est quand la carie est confirmée, que le médecin est le plus souvent consulté : voyons donc quel doit être le traitement curatif de cette maladie.

Quand l'émail est seul atteint, on en pratique la résection à l'aide de la lime ou des rugines ; mais si l'ivoire se trouve mis à nu, il en résulte des douleurs provoquées par le contact des corps étrangers et des liquides acides ou sucrés, trop froids ou trop chauds. Dans ce cas, l'auteur conseille des applications astringentes avec le tannin, l'acide phénique ou la créosote, qui ont pour but de provoquer de la part de la pulpe centrale surexcitée une superproduction dentinaire, qui amène l'oblitération des canalicules, et, par suite, l'insensibilité de l'ivoire. Si ces pansements répétés ne suffisent pas, on devra recourir à l'emploi des caustiques, tels que l'acide arsénieux, le chlorure de zinc, le caustique de Vienne, ou le cautère actuel passé brusquement sur le point sensible. Quand la carie a pénétré dans l'ivoire, on débarrasse soigneusement la cavité qu'elle a déterminée, de tous les corps étrangers qu'elle peut renfermer, on détache au moyen de la rugine les couches d'ivoire ramollies; et si ce résultat est obtenu sans qu'on ait produit aucune douleur, on peut recourir immédiatement à l'oblitération. Mais ce cas est malheureusement le plus rare, et le plus habituellement le grattage de la rugine provoque une douleur plus ou moins vive, qe'il faut calmer avant de songer à l'obturation. Dans ce but, l'auteur conseille de panser la cavité avec une boulette de coton imbibée d'un des trois liquides suivants :

1°	Chloroforme	*ââ.*	2 grammes.
	Laudanum de Sydenham. . . .		
	Teinture de benjoin.		8 grammes.
2°	Teinture d'aconit.	*ââ.*	2 grammes.
	Liqueur des Hollandais.		
	Teinture de benjoin.		8 grammes.
3°	Chloroforme	*ââ.*	2 grammes.
	Laudanum de Sydenham. . . .		
	Créosote pure		
	Teinture de benjoin.		10 grammes.

Si l'inflammation de la pulpe ou du périoste complique la carie, on peut recourir à des pansements imbibés de laudanum de Rousseau, à l'application d'une boulette d'extrait d'opium, ou d'une couche légère de chlorhydrate de morphine. Enfin, quand la douleur spontanée de la carie est complétement éteinte, et qu'il ne reste plus qu'à supprimer la sensibilité du fond de la

cavité, on doit prescrire les astringents en poudre, tels que le tannin appliqué sur les parties sensibles elles-mêmes. Lorsque la carie est devenue insensible à toutes les influences, et que ce résultat s'est maintenu sans modification pendant plusieurs jours, on est fondé à pratiquer l'obturation définitive, précédée d'une obturation provisoire.

La troisième période de la carie, avec pénétration de la cavité de la pulpe, est de beaucoup celle qui se présente le plus fréquemment dans la pratique, car c'est à son début et pendant sa durée qu'apparaissent ordinairement les douleurs vives qui forcent le sujet à réclamer les secours de l'art.

Si la pulpe dentaire a subi une diminution de volume, par suite de gangrène partielle, de fonte purulente ou d'atrophie progressive, il est indispensable de la détruire, et l'agent qui est le plus généralement employé dans ce cas est l'acide arsénieux opaque, réduit en poudre très-fine par la porphyrisation. Sous l'influence de ce caustique appliqué une ou plusieurs fois, la pulpe est entièrement détruite, et la carie peut être considérée comme guérie. Il ne reste plus alors qu'à procéder à l'obturation, soit avec l'or, soit avec des alliages métalliques amalgamés, soit avec des ciments divers. Seulement, l'obturation définitive doit être précédée d'une obturation provisoire, maintenue pendant un certain temps, et qui constitue une véritable épreuve de la guérison.

M. Magitot a rassemblé un certain nombre d'observations, qui établissent la curabilité de la carie à ses trois périodes. Cependant, il ne se dissimule pas que la guérison de la troisième période n'est, dans certains cas, que temporaire, et qu'il survient assez souvent des accidents qui finissent par rendre indispensable l'extraction de la dent malade. Le plus fréquent de ces accidents est la périostite alvéolo-dentaire, qu'on arrête parfois en pratiquant un drainage à travers le métal obturateur, ou en appliquant une ou deux sangsues sur la gencive correspondante, mais qui ne laisse souvent d'autre ressource que l'extraction.

En résumé, en lisant l'ouvrage de M. Magitot, on acquiert la conviction consolante que, si la carie dentaire est quelquefois au-dessus des ressources de l'art, elle est le plus souvent curable, et qu'à l'aide de procédés simples et faciles à appliquer, on peut conserver des dents dont on pratiquait trop facilement l'extraction jusqu'alors. Il est indispensable que les médecins étudient la marche et le traitement d'une affection si commune, et dont la guérison n'est que trop souvent demandée à des empiriques ou à des charlatans. Or, les connaissances qui leur sont nécessaires, ils les puiseront rapidement dans l'ouvrage que je viens d'analyser, ouvrage qui est conçu dans un véritable esprit scientifique, et rédigé avec beaucoup de méthode et de clarté. N. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Séance du 14 février 1867. — Présidence de M. Gallard, vice-président.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance écrite se compose : 1° d'une lettre de M. le docteur Gouguenheim, qui sollicite le titre de membre titulaire. M. Gouguenheim, à l'appui de sa candidature, envoie un travail sur les tumeurs anévrysmales des artères du cerveau. (Travail renvoyé à une commission composée de MM. Géry fils, Émile Ségalas, Martineau, rapporteur.) — 2° Une lettre de M. le docteur Bozzi, de Constantinople, qui remercie la Société de l'avoir nommé membre correspondant.

La correspondance imprimée comprend : 1° plusieurs numéros du journal le *Mouvement médical* et du journal l'*Hydrologie médicale*; 2° une brochure sur l'analyse de l'eau minérale ferrugineuse de la Bauche, par M. Calloud.

—

M. Éd. Cruveilhier dépose sur le bureau, au nom de M. le docteur Thomas (de Tours), membre correspondant, une brochure sur les ulcérations des tumeurs adénoïdes du sein.

M. Géry père, trésorier, donne le compte rendu de sa gestion financière de l'année 1866. La Société vote des remercîments à M. le Trésorier.

M. Simonot présente à la Société un tableau indiquant la marche de la mortalité du choléra à la Guadeloupe. « Cette épidémie, dit-il, est remarquable par l'excessive mortalité à laquelle elle a donné lieu. En effet, la mortalité s'est élevée à 7,93 p. 100. »

—

M. Émile Ségalas donne lecture de l'observation suivante :

Observation. — *Rétention d'urine produite par un rétrécissement de la portion membraneuse de l'urèthre. — Cathétérisme difficile chez un malade ayant subi, il y a un an, la ponction vésicale. — Guérison. — Rupture d'une sonde dans le canal. — Sortie du fragment.*

M. X..., âgé de 41 ans, a eu, il y a vingt ans, une blennorrhagie qui, après avoir duré plus d'une année, a disparu tout à coup, à ce qu'il affirme, à la suite d'un excès de coït. Depuis cette époque, le jet de l'urine diminue insensiblement. Il y a douze ans, pris de rétention d'urine complète, ce malade va trouver un médecin qui pratique le cathétérisme avec une sonde d'argent. A peine l'instrument a-t-il pénétré dans la moitié du canal que l'urine est projetée violemment et que la miction se rétablit. L'année suivante, le même accident se reproduit. L'emploi de la sonde n'est pas nécessaire. A la suite d'efforts de défécation, l'urine reprend son cours.

Les choses en étaient là lorsque, à la fin de 1865, M. X... est pris subitement de rétention d'urine complète. Le cathétérisme est essayé successivement, mais sans succès, par un médecin distingué des hôpitaux et par un de nos plus habiles chirurgiens spécialistes. Mon père, appelé en consultation, ne parvient pas non plus à franchir le rétrécissement; mais il est d'avis de laisser dans le canal une bougie conique dans l'espoir de voir bientôt l'urine sortir de la vessie en dehors de la bougie ou tout au moins le cathétérisme devenir praticable au bout d'un certain temps, comme il l'a observé plusieurs fois. Le soir, de nouvelles tentatives ont lieu, mais sans plus de succès, et, sur les instances du malade, on se décide à pratiquer la ponction suspubienne. Il sort par la canule une grande quantité de muco-pus et d'urine. La canule est remplacée par une sonde en gomme. Cinq à six heures après, la sonde ne fonctionnant plus, l'urine commence à sortir par le canal et la miction se rétablit. Au bout de quelques jours, l'ouverture de la ponction se ferme, l'émission des urines continue par le canal, et le malade peut reprendre ses occupations.

Les tentatives de cathétérisme ayant fait souffrir M. X..., il renonce à l'idée de faire traiter son rétrécissement et reste dans l'état où il était avant la rétention d'urine qui avait nécessité la ponction, c'est-à-dire qu'il urine avec peine, quelquefois goutte à goutte, et que la vessie se vidant mal, les urines sont souvent glaireuses.

Le 21 décembre 1866, M. X... est pris d'une attaque d'épilepsie, affection à laquelle il est sujet depuis plusieurs années, et dont il fait remonter l'origine au commencement de ses souffrances uréthrales. A la suite de cette attaque, le malade se décide à garder la chambre et le lit. Le surlendemain, dans la nuit du 22 au 23, il est pris de rétention d'urine complète comme il y a un an. J'arrive près de lui le 23, vers les dix heures du matin. La vessie est distendue; elle remonte près de l'ombilic; spasmes du col; violentes douleurs toutes les fois que l'envie d'uriner se fait sentir. Je fais placer M. X... debout devant moi et j'essaye d'introduire une sonde à bout olivaire de 4 millimètres. L'instrument est arrêté au niveau de la portion membraneuse de l'urèthre. Les spasmes se renouvelant, je fais replacer le malade dans son lit, et dans la position horizontale.

J'essaye d'introduire, mais sans succès, les sondes les plus fines; ces instruments n'offrent pas assez de résistance à leur extrémité vésicale qui se recourbe contre l'obstacle. Je prends alors une bougie en baleine très-fine et terminée en massue, avec laquelle je pénètre lentement dans la lumière du rétrécissement. Mais, arrivé à moitié environ de sa longueur, il m'est impossible d'aller plus loin. L'extrémité externe de cette bougie ne me présentant pas assez de résistance à cause de sa flexibilité, j'ai recours à une seconde bougie conique un peu plus longue et un peu plus volumineuse. Je replie légèrement son extrémité, puis, me servant de la première, restée dans la lumière du rétrécissement, comme d'un conducteur, j'arrive à faire pénétrer la seconde au même niveau, puis je pousse alternativement sur chacune d'elles, en ayant soin de m'arrêter toutes les fois que le malade éprouve des spasmes. Je retire la première bougie en maintenant toujours la seconde contre l'obstacle. Après quelques efforts, et en agissant avec une extrême lenteur, je sens tout d'un coup la bougie franchir le rétrécissement et pénétrer jusque dans la vessie. Ces tentatives de cathétérisme ne me demandent pas moins d'une heure, étant obligé de suspendre les manœuvres à l'approche des spasmes. Il ne sort pas une goutte de sang. Je fixe la bougie, quelques gouttes d'urine s'écoulent autour d'elle. Je fais mettre le malade dans un bain. Sur ces entrefaites, le médecin de M. X... étant arrivé, nous prescrivons des pilules d'opium et de belladone, un lavement laudanisé, des cataplasmes, quelques inhalations de chloroforme. A cinq heures, je revois M. X... Il s'est écoulé du muco-pus sanguinolent et une certaine quantité d'urine. Les spasmes sont toujours fréquents et douloureux. Le malade n'a pu rester que dix minutes dans son bain. Je laisse la bougie en place. Dans la nuit, l'urine sort en abondance; il s'en écoule plus d'un litre mélangé à du muco-pus. Le lendemain, vers les neuf heures, je passe avec quelques difficultés une sonde très-fine munie de son mandrin. Quelques gouttes d'urine sortent par la sonde. Dans la journée, surtout vers les quatre heures, le malade urine par jets. La sonde cessant de fonctionner fait office de bougie. Les spasmes ont presque disparu. M. X... a uriné dans la nuit en assez grande quantité, et, enfin, quand je le vois, il a vidé presque complétement sa vessie. J'arrive à passer, toujours avec assez de difficulté, une sonde un peu plus forte que je laisse en

placé. Le malade reste plus de deux heures sans éprouver le besoin d'uriner, et, le soir, je le trouve dormant tranquillement.

Le 25, je laisse la sonde en place : l'urine s'écoule partie par l'intérieur, partie en dehors. Le mercredi matin je retire la sonde : son extraction est douloureuse, elle est encroûtée et brisée au niveau des yeux. L'extrémité qui s'est détachée est évidemment restée dans l'urèthre. J'introduis une sonde à bout olivaire. J'ai toujours de la peine à trouver l'ouverture postérieure du rétrécissement qui est excentrique. Le malade n'a uriné que trois fois dans la nuit. Il a assez bien dormi, les douleurs ont complétement disparu; l'urine est belle, l'écoulement du muco-pus, autour de la sonde, est moins abondant.

Le jeudi, je retire la sonde : à sa partie moyenne se trouve accolée la portion de sonde brisée qui était restée dans la lumière du rétrécissement. Je change chaque jour les sondes jusqu'au mardi, où j'introduis un instrument de 6 mill. 1/2.

Le 2 janvier, c'est-à-dire douze jours après la rétention d'urine, je laisse le malade sans sonde, il urine parfaitement. La vessie se contracte avec beaucoup de force; le jet de l'urine est toujours de forme de lame de rasoir.

Le lendemain je commence la dilatation temporaire par une bougie en cire de 3 mill. 1/2. Cette dilatation je l'ai continuée tous les jours jusqu'au 25 janvier, où j'étais arrivé à passer une bougie de 8 mill. Le malade ayant eu un léger accès de fièvre à la suite de cette introduction, je crois prudent d'interrompre le traitement. Au bout de trois jours, je le reprends par l'introduction d'une bougie de 7 mill. 1/2 ; seulement depuis ce temps je ne pratique la dilatation que tous les deux jours. Les inégalités du rétrécissement, qui avait près d'un centimètre environ d'étendue, ont disparu depuis longtemps, la bougie est introduite et retirée sans causer presque de douleur. L'empreinte qu'elle rappporte est très-légère. Le canal reprend sa souplesse, et je crois que d'ici à une huitaine de jours, il sera possible de cesser le traitement, en recommandant toutefois au malade d'introdure une bougie de temps en temps pour s'assurer de l'état du canal. J'ajouterai que les accidents épileptiformes ne se sont reproduits qu'au bout de cinquante-deux jours et qu'ils ont été très-légers. C'est là le plus long espace de temps qui se soit écoulé entre les attaques qui se renouvelaient tous les huit, tous les quinze jours, bien rarement tous les mois.

Faut-il voir là une relation entre la guérison du rétrécissement et la diminution des accidents épileptiformes? C'est une question que je pose ici avec toute réserve, sans vouloir la discuter.

A l'exposé de cette observation, qui m'a paru offrir assez d'intérêt pratique pour vous être présentée dans tous ses détails, je vous demande la permission d'ajouter quelques réflexions.

Je crois, en me fondant sur le fait que je viens de rapporter et sur d'autres analogues observés par mon père, que la ponction vésicale, qui n'est jamais qu'un moyen palliatif, peut être évitée dans la plupart des rétentions d'urine, pourvu qu'elles ne datent pas de trop loin et qu'il n'y ait pas d'accidents généraux graves.

L'année dernière, dans un rapport fait à l'Académie de médecine sur une nouvelle méthode de ponction vésicale, présentée par M. Voillemier, mon père disait qu'il n'avait jamais été obligé de recourir à cette opération.

La plupart des rétrécissements, qui ne sont pas d'origine traumatique, peuvent être franchis.

Le cathétérisme est une opération à laquelle il faut procéder avec la plus grande lenteur et la plus grande patience, sans craindre de renouveler les tentatives, pourvu toutefois qu'on n'emploie ni force ni violence.

Dans certains rétrécissements, les sondes et les bougies très-flexibles sont impossibles à employer. Il faut recourir à des instruments rigides et élastiques tout à la fois, comme les bougies en baleine.

Toutes les fois qu'on arrive à la vessie, à travers un rétrécissement, même avec un instrument plein, l'urine finit toujours par se faire jour sur les côtés de l'instrument. J'ajouterai même que, dans certains rétrécissements que l'on ne peut franchir, il suffit d'engager l'extrémité d'une bougie conique d'un certain volume dans l'ouverture antérieure du rétrécissement pour voir l'urine s'écouler sur les côtés de l'instrument, à moins de paralysie de vessie, et qu'il soit possible de pénétrer plus tard dans cet organe. Je crois qu'en pareil cas, la bougie fait cesser le spasme du point rétréci, qui, en s'ajoutant à l'obstacle matériel, me paraît s'opposer à la pénétration des instruments.

Il est bon, dans la plupart des cas, de ne pas laisser trop longtemps la même sonde en place ; car non-seulement elle peut devenir rugueuse et difficile à extraire, mais encore il est possible, si elle est d'un petit volume, qu'elle s'altère au point de se rompre et qu'il en reste une portion dans la vessie, ou tout au moins dans le canal, comme dans l'observation que je viens de rapporter.

Frappé des inconvénients que présentent les sondes en gomme élastique, j'ai fait faire par un fabricant, M. Benas, une sonde en gomme élastique qui me paraît réunir aux avantages de la finesse et de la flexibilité ceux d'une plus grande solidité. Dans le tissu de cette sonde se trouvent intercalés deux fils d'argent vierge qui règnent dans toute son étendue. L'adjonction

de ces deux fils très-inaltérables, et qui ne peuvent s'altérer sous l'influence de l'urine, donne toute sécurité dans l'emploi de cet instrument.

M. Ségalas père : Je désire appeler l'attention sur un fait très-intéressant signalé par mon fils. Dans son observation, je trouve mentionné que l'extrémité de la sonde qui s'était brisée dans l'urèthre était sortie, le lendemain, accolée à la sonde qu'il venait d'introduire. Ce fait n'est pas rare. J'ai eu souvent l'occasion de l'observer lorsque, dans les premières années de ma pratique, je me servais des sondes emplastiques. Dans ce cas, il était assez fréquent que l'emplâtre recouvrant la sonde restât engagé dans le rétrécissement. Tout d'abord, je l'avoue, je fus assez préoccupé; mais, ayant vu que, en introduisant une bougie en cire, je ramenais, accolée à cette bougie, la matière emplastique, ma préoccupation cessa aussitôt.

M. Grassi demande à M. Émile Ségalas si, contre les spasmes douloureux et les érections qui se montrent parfois dans les rétrécissements de l'urèthre, et qui, du reste, existaient dans le fait dont il vient de nous donner lecture, il a prescrit le bromure de potassium. Pour lui, il a vu plusieurs fois ce médicament donner de bons résultats.

M. Émile Ségalas a vu et a même obtenu quelques bons résultats de l'emploi de ce médicament, mais il croit que les succès sont moins communs qu'on ne le dit.

M. Grassi place sous les yeux des membres de la Société un flacon, qu'il a reçu de Rio-Janeiro, contenant de l'urine. Cette urine est blanche, laiteuse; d'après l'analyse chimique et microscopique, elle contient des globules graisseux en grande quantité, de l'albumine. L'urée est normale; elle ne contient ni sang, ni pus; elle rentre donc dans cette variété désignée sous le nom d'urine chyleuse; on la rencontre surtout à l'île Maurice, à l'île de France; elle est assez rare dans nos pays.

Le Secrétaire général, Dr Martineau.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Glycéré d'oxyde de zinc. — Rollet.

Glycérine.	16	grammes.
Amidon.	8	—
Oxyde de zinc	4	—

Mêlez la glycérine et l'amidon, chauffez doucement dans une capsule de porcelaine, en remuant jusqu'à ce que la masse se prenne en gelée, et ajoutez oxyde de zinc, 4 grammes.

Ce glycéré est conseillé par M. Rollet pour panser les plaies en forme de fissures ou rhagades, qui existent quelquefois dans les plis radiés de l'anus chez les personnes qui ont eu des chancres. Ces fissures se cicatrisent très-lentement à cause du contact fréquemment répété des matières fécales; il faut donc les cautériser de temps en temps avec le nitrate d'argent, et les panser ensuite avec le glycéré d'oxyde de zinc. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 13 Avril 1794.

Condamnation par le tribunal révolutionnaire et exécution de Jean-Michel Beysser, chirurgien des armées françaises dans l'Inde, général de brigade à l'armée du Rhin, commandant en chef de l'armée des côtes de la Rochelle. Après sa condamnation, il composa des couplets et les chanta en marchant à la mort. — A. Ch.

Les Étudiants. *Pro domo suâ.* — On lit dans le *Journal des Débats.*

« Il y a eu à l'amphithéâtre de l'École de médecine une réunion, autorisée, des étudiants en droit et en médecine, ayant pour objet d'adopter telles mesures que de besoin, en présence de l'accroissement du prix des loyers dans les hôtels garnis.

« La réunion était fort nombreuse. Les résolutions adoptées portent en substance qu'un comité s'occupera de chercher, en dehors du quartier, les logements tenus à un prix raisonnable et de les signaler aux étudiants, de faire une enquête dans le but de connaître exactement les hôtels garnis qui augmentent ou qui augmenteront le prix des chambres ou appartements, et de faire connaître par une circulaire le résultat de cette enquête, afin qu'à la rentrée prochaine les étudiants s'abstiennent de prendre un logement dans les hôtels signalés comme ayant augmenté le prix des loyers pendant la durée de l'Exposition. »

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 46. Mardi 16 Avril 1867.

SOMMAIRE :

I. Constitution médicale : Rapport sur les maladies régnantes pendant le mois de mars 1867. — II. Académies et Sociétés savantes. *Société médicale d'émulation* : Rapport sur la strabotomie. — III. Nécrologie : Funérailles de M. le docteur Moynier père. — IV. Formulaire de l'*Union Médicale* : Liniment anglais rubéfiant et calmant. — V. Éphémérides médicales. — VI. Courrier. — VII. Feuilleton : Boursault et les médecins.

CONSTITUTION MÉDICALE.

MARS 1867.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES;

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 11 avril 1867,

Par le docteur Ernest Besnier.

Messieurs,

Les caractères de la constitution médicale, observée à Paris pendant le mois de mars, sont tels que pouvaient les faire pressentir la nature des conditions atmosphériques d'une part, et, de l'autre, les indices recueillis dans les mois précédents : on a pu voir, en effet, dans la période qui nous occupe, l'*état catarrhal* prédominer définitivement, les affections qui en dérivent devenir plus multipliées et plus profondes, les pleurésies et les pneumonies, par exemple, se mêler en plus grand nombre aux catarrhes bronchiques superficiels, les états gastriques s'accompagner plus communément de catarrhe intestinal, les accidents bilieux se montrer plus accentués, et les ictères apparaître relativement assez multipliés, etc. Les maladies prédominantes du mois de mars, observées à l'Hôtel-Dieu et au Bureau central, nous écrit M. Isambert, ont été les affections catarrhales, tant des voies respiratoires que des voies digestives (embarras gastriques, état bilieux, diarrhée). « On peut dire sans exagération, ajoute notre collègue, que les malades appar-

FEUILLETON.

BOURSAULT ET LES MÉDECINS.

ÉTUDE MÉDICO-LITTÉRAIRE.

Dès les origines du théâtre en France, les empiriques occupent la scène, dont ils ne descendront que pour faire place aux médecins de Molière, et des autres comiques du grand siècle. Leur rôle est demeuré presque constamment le même; les situations dans lesquelles on les représente sont, le plus souvent, prises dans leur pratique journalière et nous font connaître d'une manière assez exacte les ridicules de la médecine *usuelle* à travers le moyen âge. Le *comique médical*, si l'on peut ainsi parler, dérive de trois sources principales : l'interprétation des songes, l'examen des urines et du pouls. Il est facile de s'assurer de l'importance de ces moyens de diagnostic en parcourant les écrits si nombreux sur la matière que nous ont laissés les écrivains de cette période.

Plus d'un barbier ou d'un astrologue arabe dut sa fortune à une diagnose de ce genre, et M. le professeur Daremberg insistait récemment, avec raison, sur les récits étonnants que nous ont conservés les biographes de l'Orient (1).

(1) Daremberg. *Leçons sur l'histoire de la médecine*, cours du 7 mars 1866. Je citerai seulemen l'histoire de ce charlatan qui, après avoir examiné l'urine de la femme du calife, qui était grosse, annonça la naissance d'un fils, qui serait la gloire de l'islamisme. Cet enfant fut le célèbre Haroun-al-Raschid.

tenant à ces deux catégories représentent plus des deux tiers du nombre total de ceux qui se sont présentés aux consultations du Bureau central; aussi, parmi les médicaments simples que, depuis un certain temps, l'administration de l'Assistance publique met à la disposition de ses médecins (mesure excellente qui permet de renvoyer consolés un grand nombre de malades que l'insuffisance des lits ne permet pas de recevoir dans les hôpitaux), l'ipécacuanha est à peu près le seul médicament qu'il y ait lieu de distribuer. » D'un autre côté, M. Chauffard note que, pendant le mois de mars, les états gastriques ont été moins nombreux, et surtout ont revêtu une allure moins nette et moins franche que pendant les mois précédents. « L'affection, dit-il, se portait moins sur les premières voies que sur la portion intestinale du tube digestif, et l'on constatait, à côté des symptômes affaiblis de l'état gastrique, des douleurs abdominales profondes avec effet dépressif sur l'état général, et quelquefois avec une diarrhée catarrhale abondante amenant une extrême prostration des forces. » Et M. Moissenet, observant à l'Hôtel-Dieu, fait remarquer que la plupart des malades qu'il a eus à traiter ont présenté, soit avant la guérison, soit dans la période terminale qui a précédé la mort de plusieurs jours ou de quelques semaines, l'*état adynamique* le plus prononcé, état que M. Moissenet considère comme l'un des caractères dominants de la constitution médicale actuelle; aussi a-t-il cru devoir prodiguer les toniques et les reconstituants de toute sorte, et proscrire à peu près complétement de la thérapeutique les hyposthénisants, et notamment le tartre stibié.

Enfin, de même que, dans le mois précédent, les accidents puerpéraux se sont montrés encore assez nombreux. . . . . .

Affections des voies respiratoires. — Plus encore que dans le mois de février, elles ont prédominé sur toutes les autres maladies, bien que le mouvement ascensionnel ait été surtout marqué dans la première partie du mois : à Sainte-Eugénie, par exemple, dans le service de M. Barthez, sur un mouvement de 86 malades, 42 ont été admis pour des affections des voies respiratoires, et 6 entrés avec d'autres maladies (rougeole surtout) ont été atteints de complications graves portant sur l'appareil pulmonaire.

Bien que quelques-uns d'entre vous, et notamment M. Villemin au Val-de-Grâce, déclarent observer des bronchites en grand nombre, mais non la *grippe*, il est incon-

---

Héritiers des charlatans de Damas et de Bagdad, les empiriques, en Occident, continuèrent les traditions qui leur avaient été transmises, les comédiens les singèrent, tandis que les conteurs et les satiriques les flagellaient d'importance (1). J'ai déjà précédemment indiqué cette filiation des médecins ridicules de l'ancienne comédie française (2), et nous avons vu que la première pièce de Molière se rattache par plus d'un côté aux farces du vieux répertoire. La comédie en vers que Boursault fit représenter en 1661 sur le théâtre de l'hôtel de Bourgogne fut l'une des dernières en ce genre. Dans l'immense révolution qui transforma l'art théâtral, la farce disparut presque complétement, et le type bouffon qu'avaient égayé tant de générations de comédiens céda la place aux Purgon, aux Clistorel et aux Diafoirus.

I

LE MÉDECIN VOLANT DE BOURSAULT.

Boursault débutait, ou peu s'en fallait, dans la carrière dramatique; il avait 23 ans. La pièce qu'il donnait au public n'était que la mise en œuvre d'un canevas utilisé déjà par les Italiens et par Molière. Pendant longtemps on a pu croire que Boursault avait pris au répertoire italien le fond de sa comédie; la publication des deux farces dont Rousseau possédait le manuscrit (1819) a pleinement démontré que notre auteur avait suivi de très près le texte de Molière qu'il a, du reste, rendu en vers faciles et bien tournés (3). Le sujet était si bien

(1) De Monmerqué et Fr. Michel. *Théâtre français au moyen âge.* In-8°, Paris, 1839. — *Ancien théâtre français*, t. I, II, III. *ap. Bibl. Elzévir.* de Jannet. Paris, 1854. — Voir aussi les Recueils de Barbazan et Méon, — Rutebœuf, etc.

(2) *Union Médicale* des 24 et 26 juillet 1866, t. XXXI, p. 145 et suiv., 161 et suiv.

(3) Fournel. *Les contemporains de Molière*, t. I, p. 97, in 8°. Paris, Didot, 1863.

testable que la fièvre catarrhale, à prédominance pectorale, peut être observée tous les jours à Paris, avec cette particularité qu'elle se généralise davantage que les mois précédents, et qu'elle porte davantage aussi son action vers les voies digestives. Ainsi, à l'Hôtel-Dieu, M. Moissenet note pour le mois de mars, dans son seul service, 13 cas de *grippe à forme pectorale,* qui ont présenté surtout à leur fin des accès fébriles intermittents, et il fait remarquer, en outre, que la plupart de ces cas tendaient à se juger, se jugeaient même définitivement par des symptômes gastro-intestinaux (vomissements, diarrhées). A Sainte-Eugénie, sur 42 cas d'affection des voies respiratoires, M. Barthez indique encore 13 cas de bronchite catarrhale, dont 2 ont débuté par des laryngites striduleuses avec accès de suffocation (mode de début commun chez les enfans, comme nous l'indiquions dans un précédent rapport), et dont un troisième a pris d'emblée les allures du catarrhe suffocant et s'est rapidement terminé par la mort. A Beaujon, M. Moutard-Martin signale l'existence de complications catarrhales dans un grand nombre d'affections diverses, et notamment dans la fièvre typhoïde. De même à Lariboisière, où M. Hérard attire l'attention sur ce fait que, sans la présence des taches lenticulaires bien accentuées, les fièvres typhoïdes qu'il observe en ce moment seraient ou pourraient être facilement confondues avec la grippe, tant les phénomènes thoraciques sont prononcés dès le début de la maladie et persistants pendant tout son cours. A l'hôpital Beaujon, M. Siredey a observé 5 cas de fièvre catarrhale avec angine ou laryngo-trachéite; un de ses malades a présenté un ictère avec congestion et douleur hépatiques, que notre collègue rapporte franchement à l'influence catarrhale, et un autre a eu une diarrhée intense, 25 à 30 selles jaunâtres, bilieuses, qui, dit-il, en d'autres circonstances, auraient pu être qualifiées autrement.

Bien que les *pneumonies* et les *pleurésies* semblent être moins nombreuses et moins graves que dans certaines années à la même époque, et cela particulièrement d'après les observations de M. Vulpian pour la Salpêtrière, et celles que je puis faire moi-même pour les asiles de Sainte-Périne et de Chardon-Lagache, nous ne saurions affirmer qu'il en fût ainsi partout, et tous les documents parvenus à la commission dénotent une augmentation très-accentuée sur les mois précédents : 16 cas de pneumonie ou de pleurésie dans le service de M. Barthez; — 7 chez M. Bergeron, dans le même hôpital; — 12 dans le service de M. Sée, à Beaujon, dirigé en ce mo-

---

dans le domaine public, que ce dernier, violemment attaqué par Boursault deux ans plus tard, ne fit dans sa réponse aucune allusion au plagiat de son ennemi. Il se trouve bien, dans la pièce du jeune poëte champenois, quelques situations qui diffèrent notablement de celles de Molière: mais le plan général est exactement le même, l'ordre et l'enchaînement des scènes sont empruntés au *Médecin volant,* il n'est pas jusqu'au titre de la pièce qui ne soit scrupuleusement reproduit. Gorgibus est devenu Fernand, Lucile s'appelle Lucresse, et Sganarelle a nom Crispin. Pour éviter des répétitions fatigantes, nous nous abstiendrons d'analyser cette œuvre (1); il nous suffira de résumer les faits et gestes de Crispin, le valet-médecin, et de mettre en scène un personnage nouveau, le *docteur Canteas,* qui s'est substitué à l'avocat de la première farce.

Crispin est proche parent de Sganarelle; mais moins ignorant et plus prudent tout à la fois que le héros de Molière, il doit bien plus que lui en imposer au vieux Fernand. Il connaît l'influence des astres, vante son baume et son *grand mithridate,* parle presque latin, et cite *ses auteurs.* Écoutez son début (2) :

CRISPIN (*en soutane*) :

Pithagore, Platon,
Mâche à vuide, Pancrace, Hésiode, Caton.

FERNAND (*bas*) :

Quel seroit ce docteur? Écoutons.

(1) Voir l'analyse du *Médecin volant* de Molière, *Union Médicale,* t. XXXI, p. 149 et suiv.

(2) Théâtre de Boursault. Paris, 1746, 3 vol. in-12. Le *Médecin volant,* comédie, sc. VII, t. Ier, p. 234 et suiv.

ment par M. Siredey; — 7 chez M. Laboulbène, à Saint-Antoine; — 9 chez M. Labric, aux Enfants; — 6 chez M. Gombault, à Larochefoucauld, etc. Si le nombre des pneumonies a augmenté, leurs caractères généraux sont restés les mêmes que ceux des mois précédents; la phlegmasie franche isolée est la plus rare; ce sont presque toujours des bronchio ou des pleuro-pneumonies, très-fréquemment secondaires, succédant, dit M. Hérard, à la grippe ou existant en même temps que la bronchite, mais toutes se ressentant plus ou moins de la constitution catarrhale qui a prédominé pendant la plus grande partie de l'hiver. Sur 8 cas de pneumonie observés par M. Siredey, 2 sont survenus chez des phthisiques parvenus à une période avancée; les 6 autres ont présenté, quoique à des degrés différents, les caractères de la constitution catarrhale, et M. Siredey appelle l'attention sur ce fait que, dans 3 cas, le souffle et les râles ont persisté pendant plus de huit jours après la cessation de la fièvre, le pouls ayant fléchi à 56 ou 60 pulsations dès le sixième ou le septième jour de la maladie sans que notre collègue ait institué aucune médication active; il est important d'ajouter que tous ces malades ont guéri où sont en voie de guérison. Chez M. Boucher de la Ville-Jossy, à Lariboisière, dans un service de 68 lits, il y a eu 7 pneumonies dont plusieurs doubles, toutes compliquées de bronchite intense, 3 de pleurésie. Un seul de ces malades a succombé, c'était un alcoolique, qui présenta pendant la vie un violent délire, et chez lequel on trouva à l'autopsie, outre la lésion pulmonaire (hépatisation avec granulations multiples sous-pleurales et pulmonaires), une congestion cérébrale des plus accentuées, offrant dans toutes les régions de l'encéphale de petits foyers capillaires multiples allant parfois jusqu'au volume d'un grain de millet; les 6 autres malades ont guéri. Le même résultat favorable est noté, pour Saint-Antoine, par M. Laboulbène : sur 5 pneumonies traitées dans ses salles, 5 guérisons. A la Maison de santé, M. Chauffard a eu à traiter 6 cas de pneumonie lobaire, tous chez des hommes; 2 se sont terminés par la mort; l'un chez un sujet arrivé à la Maison de santé à la période d'agonie, et malade depuis quinze jours, et mort quelques heures après son entrée sans qu'aucun traitement ait pu être effectué : « La teinte ictérique était très-prononcée; c'était évidemment une pneumonie bilieuse. » L'autre cas mortel est relatif à un tuberculeux très-amaigri, atteint de pneumonie du sommet, avec dyspnée extrême et asphyxie progressive. Chez les 4 autres malades, qui ont guéri, la médication employée a été l'*infusion*

CRISPIN :

Caligule,
Polieucte, Virgile, Anaxandre, Luculle.....

FERNAND (*bas*) :

O Dieux!

CRISPIN :

Robert Vinot (1), Scipion l'Afriquain,
Jodelet, Mascarille, Aristote, Lucain,
Médecins de César, assassins d'Alexandre,
Vous voyez un phénix qu'a produit votre cendre.

FERNAND (*bas*) :

Seroit-ce un médecin? Il en parle.

CRISPIN :

Approchez,
Venez voir, grands docteurs, les mystères cachez
De l'Enciclopédie et de la Médecine.

FERNAND :

C'en est un.

(1) Suivant M. Fournel, Vinot est un cuisinier illustre du temps, dont le nom était devenu populaire. (*Op. cit.*, t. I, p. 110 et 549.)

d'ipéca à haute dose, aidée de quelques moyens accessoires (ventouses et vésicatoires), et M. Chauffard signale de nouveau « les avantages bien remarquables de la méthode contro-stimulante mise en œuvre à l'aide de l'ipécacuanha. »

C'est ici le lieu de faire une fois de plus cette remarque bien souvent notée déjà, mais bien souvent oubliée aussi, et qui ressort de toutes vos communications : c'est que, sans méconnaître en aucune façon la nécessité d'une thérapeutique appropriée, on ne peut nier que, pour cette affection aiguë, comme pour beaucoup d'autres, il existe deux catégories de cas bien tranchés, les uns sans gravité aucune, les autres inévitablement mortels, quelle que soit d'ailleurs la manière dont la thérapeutique soit intervenue. Observe-t-on une série de pneumonies franches, ou même de pneumonies catarrhales simples, la guérison est la règle; le contraire a-t-il lieu, la guérison devient l'exception. Voyez, par exemple, ce qui est arrivé chez M. Frémy, à Beaujon : 5 pneumonies, 3 décès; les 2 pneumonies franches seules ont guéri; des 3 autres, l'une existait au troisième degré, au moment de l'entrée à l'hôpital, chez un homme atteint de méningite; la seconde était une pneumonie à forme typhoïde compliquée de purpura, et la troisième était une pneumonie tuberculeuse. Les cas dans lesquels l'influence heureuse de la médication est manifeste sont les cas dont la gravité résulte surtout de l'étendue ou de l'intensité des lésions ; les cas dans lesquels elle est douteuse sont ceux dans lesquels la marche naturelle de la maladie mène par des voies inconnues, mais dont il est à peu près impossible de les détourner, soit à la guérison, soit à la mort. Voyez, par exemple, le cas suivant observé dans le service de M. Barthez, à Sainte-Eugénie, et sur lequel son interne, M. Monod, nous communique les plus intéressants détails : les lésions sont graves et étendues; les troubles fonctionnels des plus alarmants, et cependant la guérison est obtenue, très-incontestablement, sous l'influence de la médication employée : il s'agit d'un enfant d'une dizaine d'années atteint de pneumonie double, et qui présentait des symptômes de la plus haute gravité : cyanose, dyspnée extrême, fréquence et faiblesse excessives du pouls, etc. Pendant six jours, M. Barthez administre le rhum à la dose de 30 à 45 grammes dans les vingt-quatre heures, et bientôt le pouls se relève, la dyspnée s'atténue, les forces reparaissent, et le malade est aujourd'hui en pleine convalescence.

Quoique moins fréquentes que les pneumonies, les *pleurésies* ont été aussi obser-

---

CRISPIN :

Venez voir ce que c'est que racine
De la mer Arabique, et le *flux* et *reflux*.

L'emphase de Crispin séduit Fernand, qui aborde l'imposteur :

Monsieur!

CRISPIN :

Que voulez-vous? *Ego sum medicus.*
Médecin passé maître, apprenti d'Hippocrate,
Je compose le baume et le grand mithridate;
Je sçai par le moyen du plus noble des arts,
Que qui meurt en février n'est plus malade en mars.
Que de quatre saisons une année est pourvûë,
Et que le mal des yeux est contraire à la vüe,

Ce sont là de ces admirables découvertes que les faux médecins du répertoire n'ont jamais manqué de faire. Fièrement drapé dans sa robe, Crispin, dans un jargon incompréhensible, expose au vieillard ébahi sa théorie de la maladie :

. . . . . Le mal dominant par d'occultes ressorts,
Il corrompt la matière, il ravage le corps. . . . .
L'individu qui souffre, au moment qu'il s'épure,
D'un peu d'apothéose entretient sa nature. . . . .

vées en plus grand nombre que dans les mois précédents et, comme celles-ci, leur nature et leur marche sont tellement variables, que l'appréciation de la valeur des diverses méthodes thérapeutiques est véritablement d'une extrême difficulté pour quiconque cherche à ne pas s'illusionner. Voici, par exemple, deux cas de pleurésie, l'un appartenant à M. Isambert, l'autre à M. Siredey. Dans le premier, il s'agit d'un épanchement très-considérable de la plèvre gauche produisant le refoulement du cœur à droite, et qui se résorbe avec une extrême rapidité par les moyens ordinaires (deux vésicatoires) ; et dans le second, celui de M. Siredey, il s'agit d'un homme de 22 ans, de petite taille, malade depuis trois semaines : dyspnée intense; matité complète, absolue, de tout le côté gauche du thorax ; disparition complète du bruit dans les parties inférieures; au tiers moyen, souffle plus accentué encore dans le tiers supérieur; cœur dévié à droite, battant sous le sein de ce côté; abaissement de la rate; le danger est si imminent que, sans avoir recours à aucune médication, M. Siredey pratique la ponction, qui donne issue à 2,500 grammes de liquide séro-fibrineux qui se prend aussitôt en une masse gélatineuse très-compacte. C'était bien là un épanchement inflammatoire au premier chef et pouvant se reproduire rapidement; or; c'est ce qui n'est pas arrivé. Le liquide ne s'est pas reproduit, et M. Siredey s'est borné à donner à son opéré un julep avec 30 gouttes de teinture de digitale, à le tenir à une diète sévère, et à ne lui accorder qu'un seul pot de tisane. « Aujourd'hui, la respiration s'entend parfaitement pure dans tout le côté gauche, quoique la sonorité y laisse encore à désirer ; mais les vibrations thoraciques ont reparu, il n'y a ni souffle ni égophonie, et le malade quittera prochainement l'hôpital. »

Quelle est la valeur de ce résultat? Doit-il être attribué à l'intervention chirurgicale, à l'emploi de la digitale et de la diète de boissons? Est-il dû au contraire à la nature de l'état morbide, et deux vésicatoires auraient-ils suffi pour le guérir comme dans le cas de M. Isambert? Ce sont là des questions pleines d'intérêt que soulèvent les communications de nos collègues.

Avant de terminer cette partie de notre rapport, nous devons transcrire le fait suivant, à cause de son importance. Dans un cas de pleurésie purulente, chez un enfant de l'hôpital Sainte-Eugénie, la thoracentèse a dû être pratiquée deux fois, et en dernier lieu par M. Raynaud, chargé temporairement du service de M. Barthez.

La vapeur de la terre opposée à ce mal,
Dans l'humaine vessie établit un canal.
Le cancer froidureux rend l'humeur taciturne.
Le vaillant Zodiaque envisage Saturne :
Et s'il faut qu'avec eux j'en demeure d'accord,
Rien n'abrége la vie à l'égal de la mort.
Ce sont de ces auteurs les leçons que j'emprunte.

La maladie simulée de Lucresse fait le désespoir de son père, et Crispin en profite pour s'imposer comme médecin à la jeune fille, dont il s'agit de favoriser l'évasion. Relevons, en passant, un trait contre l'esprit formaliste des médecins du XVIIe siècle, et que nous trouvons reproduit sous des formes variées dans les écrits du temps :

. . . . . Elle a donc quelque mauvais dessein,
Puisqu'elle veut mourir sans aucune ordonnance;
De ces sortes de maux notre École s'offense :
Quand un homme se trouve en état de périr,
Toujours un médecin doit l'aider à mourir;
Et c'est faire éclater des malices énormes
Que vouloir refuser de mourir dans les formes.
Instruisez votre fille, et dites-lui du moins
Pour mourir, comme il faut qu'elle attende mes soins.
Son âme à déloger est trop impatiente.

Crispin est médecin,

Après une courte amélioration, l'enfant a succombé subitement, et l'on a pu constater par l'autopsie la présence d'un caillot embolique assez volumineux, ramifié dans plusieurs divisions de la branche droite de l'artère pulmonaire, c'est-à-dire du côté opposé à la pleurésie, dont le siége était à gauche.

Affections pseudo-membraneuses. — Le nombre des cas de diphthérie paraît avoir très-notablement fléchi. A l'hôpital des Enfants, M. Roger ne signale que 2 cas de croup, entrés à la salle des garçons; tous deux sont morts, un seul ayant été opéré; une troisième malade a également succombé sans opération. Chez M. Barthez, à Sainte-Eugénie, 4 cas de croup, deux garçons, deux filles; trois ont subi la trachéotomie, deux ont déjà succombé; le troisième opéré tout récemment, et en cours de traitement, laissait peu d'espoir. Le dernier cas avait trait à une intoxication générale d'emblée, et l'enfant a été retirée mourante de l'hôpital. Nous trouvons heureusement dans le service de M. Bergeron, à ce même hôpital, un résultat moins funeste : 3 cas de croup opérés tous les trois, 2 guérisons; le troisième enfant a succombé à une atteinte de rougeole survenue près d'un mois après l'opération; l'enfant avait été maintenu à l'hôpital pour une paralysie généralisée. Aux Enfants-Malades, M. Labric n'a eu à traiter que 3 croups, dont 2 ont été opérés; le premier, âgé de 4 ans, a guéri; le second, âgé de 3 ans, opéré à la période asphyxique, et ayant présenté une hémorrhagie en nappe après l'opération, a succombé; le dernier, enfant de 23 mois, rachitique, et arrivé à la période asphyxique, n'a point été opéré et a succombé. M. Bergeron a eu, en outre, à traiter trois enfants atteints d'angine pharyngée couenneuse : deux de ces enfants sont sortis guéris; le troisième, dont l'angine diphthéritique s'était compliquée de gangrène de la luette et du pilier antérieur gauche, était depuis huit jours parfaitement guéri, ne conservant qu'un peu de paralysie du voile du palais, lorsqu'il a succombé subitement sans que l'autopsie ait pu rendre compte à M. Bergeron de ce dénoûment. Signalons enfin, dans le service de M. Barthez, un autre cas (on voit qu'ils sont loin d'être rares) de paralysie diphthéritique avec tendance à la généralisation, et présentant des apparences graves. Mais sous l'influence de l'électricité à l'extérieur et de la strychnine à l'intérieur, l'état du malade s'est promptement amélioré, bien que le traitement ait été passagèrement entravé par une pleurésie intercurrente.

Affections rhumatismales. — On a observé pendant toute la durée du mois un

---

Médecin, s'écrie-t-il, ma soutane le montre.

Mais c'est par sa doctrine qu'il compte le prouver :

De la fille égrotante apportez de l'urine.

Ici commence une scène dégoûtante, que l'on ne tolérerait nulle part aujourd'hui. M. Fournel (1) insiste avec raison sur cette prédilection des auteurs comiques à représenter la médecine sous l'aspect le plus repoussant. Nous avons montré ailleurs l'importance du *Médecin aux urines* dans l'ancien théâtre; nous le retrouverons avec force détails spéciaux dans Le Boulanger de Chalussay et bien d'autres encore.

Les vers suivants feront comprendre jusqu'où l'amour de l'art peut entraîner Crispin :

Assez d'autres docteurs d'une étoffe plus mince
Se seroient contentés du rapport de leurs yeux;
Mais à croire sa langue on en juge bien mieux (2).

La scène du pouls est presque exactement la même que dans les farces antérieures. Arrêtons-nous seulement au passage suivant, où je crois voir la preuve de l'intervention d'un homme du métier.

L'examen de la malade est terminé, le diagnostic est posé (nous allons voir comment), l'ordonnance seule reste à faire.

FERNAND :

. . . . . De ses maux que je sçache la cause,

(1) Fournel, *Op. cit.*, t. I, p. 113.
(2) Le *Médecin volant*, sc. IX, *éd. cit.*, t. I, 241.

assez grand nombre d'affections douloureuses diverses qualifiées de rhumatismales; mais le chiffre des atteintes de rhumatisme articulaire proprement dit paraît avoir plutôt diminué qu'augmenté; la gravité de ces diverses affections reste toujours peu considérable, et la médication qui est le plus généralement employée par vous, celle dont on paraît avoir le plus à se louer en ce moment, est la médication par le sulfate de quinine.

Affections éruptives. — Si les observations faites dans les précédentes années sur le développement des fièvres éruptives peuvent être de quelque utilité pour prévoir la marche générale qu'elles affectent, il est permis de supposer que leur fréquence doit s'élever notablement dans les mois d'avril et de mai. En effet, comme cela arrive communément avant la généralisation de ces épidémies, on voit se déclarer en différents points de la ville des foyers partiels, et l'on constate la plus grande fréquence des cas dans la pratique civile plus ou moins longtemps avant que cela soit universellement évident dans les agglomérations hospitalières.

Ces considérations sont actuellement applicables à la *variole* et surtout à la *rougeole;* en effet, tandis que quelques-uns d'entre vous signalent la rareté des fièvres éruptives, M. Empis pour la Pitié et l'Hôtel-Dieu, M. Villemin pour le Val-de-Grâce (plus favorisé il est vrai sous ce rapport que les hôpitaux civils, car l'isolement des fièvres éruptives y est pratiqué), M. Moutard-Martin note que ces affections, qui avaient disparu depuis plusieurs mois de son service de l'hôpital Beaujon, reparaissent de nouveau, et tous les médecins de la ville en rencontrent un assez bon nombre dans leur pratique particulière

Voici maintenant pour les hôpitaux de l'enfance : à l'hôpital de la rue de Sèvres, M. H. Roger a reçu dans son service, en mars, 18 cas de rougeole, 14 garçons, 4 filles. (Le nombre considérable des garçons tient à l'existence d'une forte épidémie dans une maison d'éducation voisine de l'hôpital.) De plus, deux enfants ont été pris dans les salles. Presque toutes ces rougeoles appartiennent à la deuxième partie du mois; trois ont succombé à une complication de pneumonie. Dans le même hôpital, M. Labric a eu 13 cas de rougeole, 4 développés à l'intérieur de l'hôpital, 7 arrivés du dehors appartenant tous à une institution des frères à Issy, et arrivés à l'hôpital en pleine éruption par un temps froid et humide. Sur ces 7 rougeoles, 3

CRISPIN :

C'est la fièvre, ce l'est, si ce n'est autre chose.
Mais soit fièvre, ou migraine, ou cangrene, ou mal chaud,
Allez, pour la guérir, je sçais bien ce qu'il faut.

FERNAND :

Une plume, de l'encre.

CRISPIN :

Et pourquoi?

FERNAND :

L'ordonnance.
Monsieur.....

CRISPIN :

Vous vous mocquez, je les fais par avance.
Je me tiens toujours prêt contre tous accidens :
En voilà pour les yeux, pour le flux, pour les dents;
Mais ignorant son mal, il lui faut, ce me semble,
Une ordonnance propre à tous les maux ensemble;
Il faudra que le sien se rencontre parmi (1).

Ce fut longtemps l'usage de donner ainsi des ordonnances toutes faites, et Quesnay nous a conservé un extrait des Registres de la corporation des chirurgiens que je dois citer en entier (2) :

(1) *Id.* sc. XI, *éd. cit.*, p. 246.

(2) *Recherches critiques et historiques sur l'origine, sur les divers états et sur les progrès de la chirurgie en France.* Paris, 1744, in-4°, p. 17.

ont présenté des complications graves suivies de mort (2 bronchio-pneumonies, 1 catarrhe suffocant, 1 pleurésie). Dans le service de M. Barthez, sur 7 cas de rougeole, 4 se sont compliquées de pneumonie ou de bronchio-pneumonie. Enfin, M. Bergeron note 2 rougeoles anomales à éruption tardive et incomplète, avec congestion pulmonaire et mort dans les deux cas. Mais ce n'est pas seulement dans les hôpitaux de l'enfance que la rougeole a été observée plus fréquente. M. Boucher de la Ville-Jossy a eu à traiter dans son service d'adultes 4 cas de rougeole offrant tous les caractères des rougeoles boutonneuses, de sorte que, à un examen superficiel, il eût été facile, au début, de croire à une variole; la papulation était très-accentuée au visage, mais elle s'effaçait rapidement.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

(EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.)

Séance du 2 Février 1867. — Présidence de M. MARTIN.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

M. PHILIPPE fait un rapport verbal sur une brochure de M. le docteur BRIOU, intitulée : *Du service de santé militaire chez les Romains.* M. le rapporteur expose sommairement les recherches contenues dans ce travail et les investigations auxquelles l'auteur a dû se livrer pour découvrir l'auteur de la médecine et de la chirurgie militaires chez les conquérants du monde. On ne trouve que des indications assez vagues sur ce sujet dans les historiens de l'ancienne Rome.

Si l'origine du service de santé militaire chez les Romains est entourée d'obscurité, le mode d'organisation de ce service présente également bien des points obscurs. Aucun écrivain n'a laissé sur cette matière un travail précis et, pour ainsi dire, spécial. C'est à l'aide de citations diverses et de documents épars, laborieusement recueillis et habilement commentés, que M. Briou est arrivé à reconstituer en quelque sorte un ensemble synthétique que l'on peut considérer jusqu'à présent comme le traité le plus complet touchant la médecine et la chirurgie militaires des Romains.

—

« Avant que les médecins allassent voir les malades au logis (car en ce temps-là et à mon avénement à la chirurgie, on consultoit les médecins chez eux), on portoit l'urine à un médecin pour en juger; on lui bailloit un *carolus* pour ce qu'il ordonnoit une médecine *de Succo Rosarum.* J'ai vû maître Tacquet, docteur de Paris, qui avoit trois crocs : en l'un étoient enfilées des recettes de médecine de *Succo Rosarum* et de *Diacarthami;* au second étoient des ordonnances pour des *saignées*, et au troisième pour des *clistères :* or, quand par une petite fenêtre qu'il avoit à sa salle (comme en ont encore plusieurs médecins ; M. Thibault est le dernier qui en a usé ainsi), il avoit jugé ce qu'il falloit au malade, il tiroit de l'un des crocs la recette pour la saignée ou pour la médecine. » Et l'auteur ajoute : « Ainsi ils gagnoient leur vie *honorablement;* au lieu qu'aujourd'hui ils veulent aller voir les malades, et pour un *carolus* qu'ils avoient, ils ont un quart d'écu (1). »

Je crois bien que Molière a été chercher chez maître Tacquet et ses collègues la réponse du récipiendaire dans la fameuse cérémonie du *Malade imaginaire :*

Clysterium donare,
Postea seignare,
Ensuita purgare.

Du moins chacun de ces trois vers correspond-il exactement à l'un des trois *crocs* de cet honnête praticien. Crispin, comme M. Thibault, tire l'ordonnance du crochet.

Par malheur, survient un désagéable visiteur au moment où notre fourbe s'apprête à quitter la scène. Ce n'est plus un philosophe comme dans la farce italienne, un avocat comme dans Molière, c'est un médecin, un vrai médecin, le docteur Canteas. Cette scène est une des plus

(1) *Vol.* C., *feuillet* 26 *v*° *et* 27 (Quesnay).

M. Linas donne lecture, au nom de M. Krishaber, obligé de s'absenter, d'un rapport sur un travail de M. le docteur Meyer, candidat au titre de membre titulaire, et relative à la strabotomie.

Messieurs,

Chargé d'examiner la candidature de M. le docteur Meyer, comme membre titulaire de la Société, j'ai l'honneur de soumettre à votre appréciation l'analyse d'un travail du candidat sur la strabotomie.

L'auteur, dans un court aperçu historique, nous signale les premiers indices de la strabotomie. C'est d'Angleterre que nous sont venues les premières propositions de strabotomie, mais c'est en Allemagne et en France qu'elles ont été exécutées. En effet, la part que Taylor a eue à l'opération du strabisme est difficile à déterminer, malgré le témoignage d'un contemporain qui, dans un journal belge, dit les paroles que je transcris textuellement : « Strabones per multos ferro sanatos apud Anglos vidi. » Nous ne saurions cependant déterminer bien positivement aujourd'hui si Taylor faisait la section du muscle, du tendon ou simplement d'une portion de la conjonctive. M. Meyer signale avec beaucoup d'impartialité la part de chaque auteur à la strabotomie ; il examine en détail les travaux de Stromeyer, Dieffenbach, Boyer, Jules Guérin, Graefe et Donders, tout en nommant également les chirurgiens qui ont le plus contribué à la popularisation de cette opération.

Un relevé statistique d'après Lenoir nous fait connaître que jusqu'en 1850 la proportion des succès de l'opération était d'environ sept sur dix, proportion devenue plus favorable encore dans les dernières années.

Si la strabotomie rencontre, malgré ces données, des contradicteurs systématiques, cela tient, suivant M. Meyer, à ce que l'étiologie de l'affection même ainsi que toutes les indications et contre-indications de l'opération, ne sont pas rigoureusement observées par ceux des opérateurs qui comptent un trop grand nombre d'insuccès.

Voilà à cet égard la copie d'une lettre adressée à l'auteur par M. de Graefe de Berlin :

« Il ne vous sera pas difficile de contribuer à la résurrection de cette opération en France ; « car de toutes celles pratiquées sur l'œil, elle est certes la plus flatteuse, et peut-être la plus « accomplie, la mieux calculée de toutes les opérations chirurgicales, à la condition de ne « pas enterrer l'expérience des faits qui se répètent régulièrement sous une accumulation « d'idées imaginaires qui ne sont jamais justifiées par la nature. »

Je n'arrêterai pas, Messieurs, votre attention sur des faits suffisamment connus et devenus classiques, concernant le strabisme au point de vue anatomique, physiologique et pathologique, désirant vous exposer plus spécialement les vues personnelles de l'auteur de la bro-

---

originales de la pièce de Boursault. A l'ignorant, au fourbe, il oppose un habile et honnête praticien; le contraste est bien ménagé, et tout à l'avantage de la médecine. (Boursault, comme Molière, distingue avec soin la médecine du médecin.)

Canteas est un pédant prétentieux et lourd, au parler sentencieux, aux tendances dogmatiques, mais il est foncièrement honnête. On aime à l'entendre célébrer les joies intimes du médecin qui a triomphé de la maladie (scène XII) :

De plaisir on a l'âme ravie
Alors que d'un malade on prolonge la vie,
Et d'un grand médecin rien n'égale le sort,
Quand sa seule présence intimide la mort;
Quand il est l'ennemy que la Parque redoute;
Quand sa haute science en détourne la route,
Et qu'enfin le trépas, qui nous fait tous trembler,
Pour ne pas le combattre aime mieux reculer.

Et le bon Canteas, se rappelant ce qu'il doit à la dignité de sa profession, résume en beau latin tout ce qu'il vient de dire :

Mortem medicamentis removet medicus expers.

Et quelle politesse pour le fripon qu'il prend pour un confrère! quels égards! quelles déférences! Tandis que l'impudent Crispin, aussitôt qu'il en est délivré, le traite de *mazette*, et cherche à justifier le silence qu'il a gardé devant Canteas par le désir qu'il avait d'éprouver sa science (scène XIII) :

chure. M. Meyer accepte la physiologie des muscles de l'œil de Donders, et quant à la division du strabisme, de toutes les théories proposées, il accepte celle qui admet :

1° Le strabisme concomitant (strabisme actif des auteurs français) ; 2° le strabisme paralytique.

M. Mayer examine ensuite les différents moyens proposés pour mesurer le degré de la déviation oculaire. Il nous dit comment M. de Graefe a substitué la mesure linéaire, au moyen du compas, à la mesure angulaire usitée avant lui, et qui n'est pas sans inconvénients pratiques. L'auteur propose lui-même un strabomètre qui nous semble en vérité d'un usage très-commode.

Cet instrument consiste en deux plaques graduées par millimètres, maintenues par un manche à deux bras ; ces plaques sont pourvues d'aiguilles mises en mouvement par une vis unique.

Le malade fixe un objet à une distance de deux à trois mètres ; la cornée se trouve alors au milieu de l'ouverture palpébrale. On applique les deux plaques au bord des paupières inférieures, et on tourne la vis jusqu'à ce qu'une aiguille ait atteint le centre de la cornée non déviée. L'aiguille de l'autre plaque, qui tourne simultanément, s'arrêtera au point correspondant au premier, c'est-à-dire là où devrait être le centre de la cornée déviée. Enfin on fait tourner avec la main la seconde aiguille de la dernière plaque jusqu'au centre de la cornée déviée. La distance qui sépare les points d'arrêt des aiguilles indique la mesure très-exacte de la déviation.

Je demanderai à cette occasion à l'auteur pourquoi il n'applique pas en vérité les deux aiguilles sur la même plaque et s'il y a nécessité qu'il y en ait deux.

Dans un chapitre suivant, l'auteur donne la distinction du strabisme à direction *diagonale*, qui est le résultat d'une affection de deux muscles du strabisme *latéral*, qui est l'absence de synergie due à la supériorité d'un muscle sur son antagoniste ; il donne ensuite la description du strabisme double alternant, fait clairement ressortir les causes de la diplopie et donne des règles précises sur l'usage des prismes, proposé par Donders et mis en usage par de Graefe, et sur l'emploi des verres convexes et concaves. L'auteur met ensuite en relief les idées fondamentales qui doivent guider l'opérateur.

Le premier point très-essentiel est de *ne pas couper le muscle* raccourci. On ne peut

---

Si le drosle eust voulu s'arrester,
Allez, vous m'auriez vu diablement caqueter,
A dessein d'empescher qu'un malade ne meure,
J'allois debagouler du latin tout à l'heure,
Voir quel temps il fera dans un vieil almanach :
Réciter tout par cœur les quatrains de Pibrac (1),
Et pour mieux vous montrer qu'il est vray que j'excelle,
Je sais qu'un lavement fait aller à la selle,
J'ai cent fois en ma vie acheté du séné,
Et je dis que le diable est un diable damné ;
Je soutiens que le corps est le frère de l'âme ;
Que Sénèque et Pauline étoient l'homme et la femme ;
Que Narcisse en personne autrefois se noya.
Et semper quoniam tuos alleluia.

En voilà plus qu'il n'en faut pour le vieux Fernand, qui ne doit rien comprendre à ces *phrases d'élite*, et Crispin, plus désintéressé que son confrère Sganarelle, sort en repoussant bien loin les louis du bonhomme.

Le docteur Canteas connaît son Hippocrate : son discours est emprunté à la langue médicale du temps, sans tirades absurdes, sans mots qui prêtent à rire. D'autre part, le rôle de Crispin suppose chez l'auteur une grande connaissance des mœurs et des habitudes du Corps médical. Tout cela porte à croire que quelque médecin a joué pour Boursault le rôle que l'on prête à Mauvillain vis-à-vis de Molière. Il reste à déterminer quel fut le médecin qui fournit à notre auteur des armes contre l'empirisme, en ménageant si bien la dignité du vrai disciple d'Esculape.

(*La fin à un prochain numéro.* Ern. Hamy.

(1) Les quatrains moraux de Gui du Faur de Pibrac étaient très-populaires, et il y est souvent fait allusion dans les auteurs du temps. (Fournel, *op. cit.*, p. 118, n.) La plus ancienne édition de cet ouvrage a paru en deux parties en 1574 et 1575. (Brunet, *Manuel du Libraire*, t. IV, col. 628.)

nullement l'allonger, vu que la cicatrisation d'un muscle oculaire ne se fait pas comme celle d'autres muscles coupés par interposition d'un tissu de nouvelle formation, mais que, dans l'immense majorité des cas, la partie antérieure du muscle s'atrophie, et que bien souvent la partie postérieure n'adhère pas à la sclérotique. La partie antérieure étant donc perdue, l'allongement du muscle par une opération devient impossible.

Le deuxième point essentiel est de *couper le tendon*, d'après la méthode de Graefe, tout près de la sclérotique, et de faire avancer le nouveau point d'insertion quand on veut augmenter l'influence du muscle sur l'œil. On fera reculer au contraire le nouveau point d'insertion quand on voudra diminuer l'influence du muscle sur le bulbe oculaire.

Le manuel opératoire à suivre, que l'auteur décrit avec précision, est celui de Dieffenbach et Guérin, modifié par de Graefe.

Touchant quelques modifications que l'auteur propose pour cette opération, je crois, Messieurs :

1° Qu'il fait trop de cas du blépharostat de de Graefe, qui, chez les personnes indociles (et la plupart des opérés sont indociles), ne pourrait guère être employé ;

2° Que les pinces proposées par l'auteur seront avantageusement substituées aux crochets ;

3° Que le strabotome dont l'auteur se sert, c'est-à-dire le crochet mousse à bistouri caché, a l'avantage réel d'être d'un usage commode et de ne point effrayer le malade.

Quant à l'opération du strabisme concomitant, plusieurs auteurs ont soutenu qu'il faudra toujours couper le même muscle de l'œil sain s'il a une tendance à la déviation (déviation secondaire signalée par l'auteur) ; mais l'opérateur, à mon avis, ne prendra cette décision que dans des cas d'indication bien formelle.

M. Meyer ne semble pas bien édifié sur l'explication donnée par les auteurs de l'absence de diplopie dans la plupart des cas de strabisme concomitant. M. Longet nous donne cependant une théorie que l'auteur n'a pas prise en considération. D'après cette théorie, la nature aurait employé, pour diriger en même temps les deux yeux dans une même direction, un moyen analogue à celui que l'homme a su trouver, lorsqu'ayant à conduire deux chevaux attelés ensemble, il sait réunir dans chacune de ses mains les rênes qui, par un seul mouvement, les entraînent tous les deux à la fois, soit à droite, soit à gauche. Je comprends que cette explication puisse ne point satisfaire absolument l'esprit. Celle de M. Arlt se rapproche cependant beaucoup de l'explication de M. Longet. Il dit, en effet, qu'un muscle s'efforce de confondre en une seule les deux images lorsqu'elles sont voisines l'une de l'autre. Sous l'influence de la volonté, les muscles accommodent l'œil au point de rendre la vue simple ; mais, si les deux images sont très-éloignées l'une de l'autre, le muscle ne peut plus les réunir, et c'est alors que M. Arlt conseille de recourir à l'usage des prismes. Voilà qui est bien pour les modifications de la vue tenant au globe oculaire ; quant à la vraie diplopie d'origine cérébrale, elle ne peut être guérie ni par les prismes, ni par une autre médication.

Je conclus de cet examen, Messieurs, que M. Meyer n'a point eu la prétention de fonder une doctrine à lui, mais il a fait un travail sérieux ; il fait preuve d'impartialité, de discernement, et d'une parfaite connaissance de la matière dont il traite.

Professant une grande vénération pour son maître, M. de Graefe, il reconnaît cependant pleinement les mérites de tous les auteurs qui ont contribué à l'introduction de la strabotomie : Dieffenbach, Boyer, Guérin, Pétrequin, Donders et autres.

Quoique partisan de la strabotomie, il fait cependant des restrictions, et nous donne une excellente note sur les contre-indications de l'opération.

Ceux qui ne sont pas bien initiés à l'art lui sauront gré de n'avoir pas enveloppé son opuscule d'un voile de physiologie transcendante, de ne l'avoir pas hérissé de formules mathématiques, trop à la mode, qui compliquent les questions déjà ardues par elles-mêmes, formules et explications qui, en ajoutant la lumière à la lumière, produisent l'obscurité. Le travail de M. Meyer, au contraire, est clair et simple, et sera toujours consulté avec utilité.

M. le rapporteur propose en terminant :

1° D'accueillir favorablement la demande de M. le docteur Meyer ;

2° De déposer son mémoire dans les archives.

(La suite à un prochain numéro.)

NÉCROLOGIE.

Les obsèques de M. le docteur Moynier ont été célébrées jeudi dernier au milieu d'une affluence considérable de parents, de confrères et d'amis. Son fils, déjà médecin distingué, conduisait le deuil. Sur la tombe du confrère honorable dont la perte a été si vivement sentie, M. le docteur Fauconneau-Dufresne a prononcé l'allocution suivante que nous nous empressons de reproduire :

Messieurs,

Un pieux usage, que nous devons respecter et conserver, est celui de raconter sur la tombe les mérites et les services d'un défunt. Permettez-moi de remplir cette tâche à l'égard d'un médecin distingué, d'un homme de bien et d'un ami. Pour cela, je réclame un moment votre attention et votre indulgence.

M. Moynier était né à Lyon. Après ses études, il se présenta aux cours du grand Hôtel-Dieu de cette ville, qui a été et est encore la pépinière des chirurgiens les plus habiles. Mais, à cette époque la France du premier empire était en armes et occupait une partie de l'Europe. Les soldats avaient besoin d'être assistés par les hommes de l'art, et le jeune Moynier ne tarda pas à recevoir une commission pour l'Espagne.

Il se trouvait à Madrid au moment de la terrible insurrection qui fut si énergiquement réprimée par le prince Murat. Il suivit les péripéties de nos succès et de nos revers, fit partie du corps d'armée qui exécuta sa retraite sur Bayonne et sur Pau ; dans la gorge et sur le coteau d'Orthès il fut exposé, pendant plusieurs heures, avec ses camarades, à l'artillerie du duc de Wellington.

A la fin de la guerre, il revint à Lyon, puis s'achemina sur Paris. Les souvenirs d'Espagne, où il avait connu le docteur Lerminier, l'un des médecins de l'Empereur, le conduisirent à l'hôpital de la Charité, dans lequel cet habile praticien faisait des cours de clinique. Des relations intimes s'établirent entre le maître et l'élève, et je dois constater que non-seulement M. Moynier a toujours conservé pour ce maître la plus vive reconnaissance, mais encore que la famille de celui-ci a reçu de lui, jusqu'aux derniers temps de sa vie, de sincères et généreux témoignages de cette reconnaissance.

Vous tous, Messieurs, qui avez connu M. le docteur Moynier, qui avez reçu ses soins pour vous et les vôtres, qui avez éprouvé combien il était bon, obligeant et dévoué, et qui venez, avec reconnaissance et douleur, accompagner sa dépouille mortelle à sa dernière demeure, vous n'avez jamais dû vous étonner des succès de ce médecin, succès dont tous ses confrères se sont toujours plu à reconnaître la légitimité.

Doué d'attention, de patience, de douceur, de bonté, et surtout de pénétration et d'un excellent jugement, M. Moynier plaisait, par ces qualités, aux familles, et la nombreuse clientèle qui s'est attachée à lui, qu'il n'a jamais perdue, est la meilleure preuve qu'on appréciait son mérite, son dévouement et l'affection qu'il témoignait à ses malades.

Tout en exerçant la médecine et la chirurgie en général, M. Moynier s'était principalement livré à la pratique des accouchements. Il avait bien toutes les conditions qu'on pût désirer pour accomplir une telle mission. J'ai parlé de sa bonté, de sa douceur, de sa patience, je dois ajouter qu'il était infatigable. Toujours prêt à partir, à passer les nuits, il ne connaissait ni les distractions, ni les heures des repas, ni celles du sommeil. On le disait *heureux* dans la pratique de cet art. D'où venait donc le bonheur ? Était-ce l'effet du hasard ? Non, Messieurs, ce bonheur était dû aux qualités que je me plais à noter de nouveau : la patience, l'attention, cet excellent jugement, cette grande et longue expérience qui lui faisaient reconnaître la moindre apparence de danger, le remède à y opposer, le temps qu'il fallait laisser à la nature, le moment où il convenait de l'aider dans ses efforts impuissants.

Aussi, Messieurs, que de mères l'ont entouré de leur reconnaissance ! Il a mis au monde leurs enfants et leurs petits-enfants. Courbé sous le poids des années, on réclamait encore sa science et ses services, et, pendant sa maladie, une jeune femme venait à son chevet pleurer de douleur et de regrets de ne pouvoir plus compter sur lui.

L'attention du gouvernement avait été appelée sur les mérites et les services de M. le docteur Moynier ; en 1834, il reçut, à l'approbation générale, la décoration de la Légion d'honneur.

Cette carrière, Messieurs, a été bien remplie. Arrivé à 78 ans, M. le docteur Moynier exerçait encore et inspirait toute confiance. Exemple exceptionnel dans la pratique de notre art ! Mais c'était pour lui un sacerdoce qu'il voulait accomplir jusqu'à la fin.

Faisons, Messieurs, un instant trêve à notre douleur, et demandons-nous si la vie et la fin

de M. le docteur Moynier ne sont pas chose enviable. Cette vie, il l'a passée à rendre service, à se dévouer aux soins des pauvres comme à ceux des riches. Bien qu'âgé, il n'a pas connu les infirmités : le ciel lui a accordé d'achever son existence sans souffrir. Il a reçu les consolations de la religion, les secours affectionnés d'une épouse dévouée ; il s'est vu entouré de ses enfants et de ses petits-enfants, à qui son travail et sa prudence ont assuré un heureux avenir. Son fils lui succède avec distinction dans l'art où il a laissé tant de souvenirs; et son gendre, sorti au premier rang de l'École polytechnique, compte aujourd'hui parmi les ingénieurs et les professeurs les plus éminents.

Toutes ces circonstances ne peuvent assurément étancher les larmes de cette honorable famille ; mais elles seront, par la suite, sa consolation et l'une de ses gloires.

Adieu donc, digne ami et bien-aimé confrère; reposez en paix dans cette tombe ; et si, dans le monde invisible, il est des places d'élite réservées à ceux qui ont fait le bien en traversant cette terre, la vôtre y est assurément marquée.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Liniment anglais rubéfiant et calmant (the liniment). — Mayet.

Le liniment anglais, qui a été mis en vogue à Paris par M. le duc de Morny, rougit la peau en quelques minutes et calme assez bien les douleurs névralgiques. Il a été analysé par M. Mayet, qui l'a trouvé composé de la manière suivante :

Ammoniaque à 25 degrés . . .	15	grammes.
Chloroforme.	10	—
Camphre.	15	—
Teinture d'opium	5	—
Alcool à 90 degrés.	75	—

Mêlez.

On en imbibe un morceau de flanelle, qu'on maintient appliqué sur la partie du corps où on désire produire une révulsion. Ce liniment réussit bien contre certaines formes de névralgie et de rhumatisme. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 16 Avril 1647.

Dans une lettre portant cette date, et que nous possédons en copie, Courtaud, médecin de Montpellier, reconnaît Guy Patin comme l'auteur d'un pamphlet sans nom d'auteur, intitulé : *Navicula solis.* — A. Ch.

COURRIER.

Association générale. — Le banquet annuel offert à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales de l'Association générale aura lieu le dimanche 28 avril, à 7 heures du soir, au Grand Hôtel, boulevard des Capucines.

La souscription est du prix de 20 francs.

On souscrit directement ou par lettre, chez M. le docteur Brun, trésorier de la Société centrale, 23, rue d'Aumale.

Faculté de médecine. — *Clinique ophthalmologique.* — M. Foucher commencera le cours de clinique le jeudi 25 avril, à 9 heures, à l'hôpital Saint-Louis, et le continuera tous les jeudis à la même heure. Il s'occupera spécialement des opérations qui se pratiquent sur l'œil.

Les élèves seront exercés aux manœuvres opératoires.

Les exercices ophthalmoscopiques ont lieu tous les lundis et les vendredis, de 2 à 4 heures, au Bureau central, Parvis Notre-Dame 2.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 47. Jeudi 18 Avril 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Constitution médicale ; Rapport sur les maladies régnantes pendant le mois de mars 1867. — III. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine.) Séance du 16 avril : Correspondance. — Présentations. — Déclaration d'une vacance dans la section de pharmacie. — De la digitale et de son action thérapeutique dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu. — Sur l'emploi du chlorhydrate d'ammoniaque dans le traitement des affections catarrhales, comme succédané du sulfate de quinine. — Statistique des résultats consécutifs du traitement thermal de Vichy, d'après les documents de l'hôpital militaire de cette station pendant les années 1863, 1864, 1865. — IV. Réclamation : Lettre de M. le docteur Danet. — V. Formulaire de l'*Union Médicale* : Solution de permanganate de potasse pour désinfecter les plaies. — VI. Éphémérides médicales. — VII. Courrier. — VIII. Feuilleton : Boursault et les médecins.

Paris, le 17 Avril 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

L'assistance assez nombreuse, qui était venue hier à l'Académie dans l'espoir d'entendre la continuation de la discussion sur le mouvement de la population française, a été déçue dans son attente. M. Larrey, qui devait prendre la parole, n'a pas été entendu. La tribune a été occupée par deux candidats à la place vacante dans la section de thérapeutique, MM. Oulmont et Marrotte, et par M. Durand (de Lunel), médecin en chef de l'hôpital militaire de Vichy.

Le compte rendu de la séance donne l'analyse des communications faites par ces honorables et distingués confrères.

Une vacance a été déclarée dans la section de pharmacie.

Il est probable que la discussion sur le mouvement de la population sera reprise mardi prochain.

A. L.

FEUILLETON.

BOURSAULT ET LES MÉDECINS (1).

ÉTUDE MÉDICO-LITTÉRAIRE.

II

BOURSAULT ET CANTÉAL.

Lorsqu'on étudie d'un peu près la vie d'Edme Boursault et que l'on passe en revue les nombreux personnages avec lesquels il entretenait des relations, on le trouve un certain nombre de fois en rapport avec des gens de notre profession. Ici c'est un jeune médecin *qui est fort de ses amis* et avec lequel il *fait débauche* (2), ailleurs un chirurgien auquel il écrit, mais qu'il malmène assez rudement (3), ailleurs encore son cousin l'apothicaire dont il ne fait pas l'éloge. Nous possédons enfin des lettres de Boursault à un médecin de son pays, pour lequel il professe une grande estime et qu'il nomme indistinctement Cantéal ou de Quantéal. Le nom de ce médecin diffère à peine dans l'une de ses formes de celui du personnage mis en scène dans la pièce que nous venons d'analyser, et l'on est pleinement en droit de supposer que c'est lui même que Boursault a fait intervenir dans sa comédie.

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

(2) Boursault, *Lettres de Babet*. Lyon, 1715, in-12. Ce volume forme le tome III° des Lettres de Boursault, que l'on comprend quelquefois toutes ensemble sous ce titre.

(3) *Lettres nouvelles de feu Monsieur Boursault*, 5e édit., Lyon, 1715, 2 vol. in-12, t. II, p. 86.

CONSTITUTION MÉDICALE.

MARS 1867.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES;

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 11 avril 1867 (1),

Par le docteur Ernest Besnier.

Nous avons également à signaler pour la variole un certain nombre de cas graves et malheureux, dont trois sur des sujets vaccinés. L'un dans le service de M. Gubler, qui spécifie qu'il s'agit d'une *variole* (et non d'une varioloïde) confluente, terminée par la guérison; le second chez M. Siredey, à Beaujon, sur un jeune homme de 25 à 28 ans, portant aux deux bras des cicatrices de vaccine légitime. Éruption commençant au troisième jour, confluente généralement, mais infiniment plus à la face externe des membres et au pourtour des articulations scapulo-humérales et coxo-fémorales que partout ailleurs. Les pustules innombrables se sont réunies, fondues entre elles, de manière à former de larges plaques où tout l'épiderme était soulevé par un liquide lactescent, comme si un vésicatoire eût été appliqué. La fièvre d'abord intense, qui était tombée après l'éruption, s'est montrée de nouveau du huitième au neuvième jour de la maladie. Il y a même eu du délire; la face s'est tuméfiée, comme dans une variole légitime. Mais les mains et les pieds ont conservé leur volume normal. Quelques pustules ont suppuré franchement; les autres, en plus grand nombre, se sont flétries et desséchées sans suppuration. Enfin le malade a guéri. Bien que la vaccine ait ici perdu une grande partie de son influence préservatrice, M. Siredey pense qu'on peut, avec quelque raison, admettre que, sans elle, ce malade eût probablement succombé. Le troisième cas s'est terminé par la mort. Il s'agit, dans ce dernier cas, d'un jeune et malheureux étudiant en médecine vacciné, attaché, comme externe bénévole, au service de M. le professeur Bouillaud, et qui a été transporté à la Maison de santé, dans le service de M. Chauffard, au onzième jour d'une horrible variole confluente. « La confluence était telle, dit M. Chauffard, qu'il n'était pas possible de découvrir un point de la peau qui ne

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

Ajoutons que c'est à Cantéal que la pièce, imprimée en 1665, est dédiée par son auteur (1). Cette épître dédicatoire, reproduite plus tard dans les *Lettres de Babet* avec quelques variantes, donne au sieur de Quantéal le titre de *médecin de Madame la Princesse* (2). Nous ne savons rien autre chose sur ce personnage, sinon qu'il exerçait d'abord en Champagne et qu'il jouissait, comme praticien, d'une grande réputation, s'il faut en croire notre auteur, qui pourrait bien avoir été partial à son égard. L'éloge qu'il en fait, par son exagération même, doit nous mettre en défiance. C'est ainsi qu'il écrit à son ami : « Il meurt plus de monde en ces quartiers par la faute des médecins que vous n'en ressuscitez par vostre capacité; et Paris est si misérable pour les malades que l'on prend plus de soin pour les faire mourir que vous n'en prendriez pour les faire vivre (3). »

Cantéal avait soigné en Champagne plusieurs membres de la famille de notre auteur, et c'est encore à lui que celui-ci s'adresse pour lui recommander son cousin l'apothicaire. Voici la lettre plaisante qu'il lui écrivit à ce sujet, et qui est une des plus remarquables du recueil (4).

« Un apothicaire, qui se donne au diable qu'il est de mes parens (je me donne au diable si je sçai par où) ne jugeant pas les gens de sa patrie dignes de ses génuflexions, et ayant dessein de s'établir dans votre ville, m'a prié de vous le recommander, et je vous le recommande. C'est un homme qui, charmé de sa profession, s'y est appliqué uniquement; et de crainte d'être dissipé, n'a jamais voulu sçavoir autre chose. Sa phisionomie suffit pour jus-

(1) Fournel, *Op. cit.*, p. 105 et 549.
(2) *Lettres de Babet*, éd. cit., p. 76.
(3) Fournel, *Op. cit.*, p. 105.
(4) *Lettres nouvelles*, éd. cit., t. I. p. 289-291.

fût recouvert d'une pustule. Après avoir surmonté les premiers accidents de la fièvre de suppuration, cet intéressant malade a succombé, le vingt-deuxième jour de sa maladie, à un état de collapsus et d'épuisement produit par cette énorme suppuration qui s'opérait sur la surface entière de la peau. Les fonctions digestives, qui s'étaient remarquablement soutenues, s'altérèrent peu à peu vers le vingtième jour; l'estomac arriva promptement à ne plus tolérer ni aliments, ni boissons, et à tout rejeter; la circulation devint d'une rapidité extrême, à 160 pulsations par minute; l'intelligence d'ailleurs se maintenant parfaitement nette jusqu'à la mort, qui arriva brusquement. Dans le service auquel était attaché cet étudiant se trouvait un varioleux. »

Voici donc un fait malheureux de plus à ajouter à ceux déjà assez nombreux que nous avons observés, et qui est de nature à réveiller un peu l'attention sur une question qui, après avoir été l'objet de préoccupations peut-être excessives, est presque sans transition retombée dans le silence. Or, si la revaccination, pratiquée avec le plus grand scrupule, est, dans quelques circonstances, un devoir, c'est assurément à l'égard des jeunes gens qui pénètrent pour la première fois dans nos services d'hôpitaux; et la revaccination devrait être une mesure préalable, sinon peut-être rendue obligatoire, au moins recommandée individuellement à chaque élève au moment où il commence ses études cliniques.

Quant à la *scarlatine*, elle reste toujours relativement rare dans les hôpitaux, mais nous croyons savoir d'une manière positive que sa fréquence s'est notablement accrue dans la pratique civile.

En même temps que les fièvres éruptives, on note de part et d'autre un assez grand nombre de manifestations éruptives diverses, toujours assez communes, par exemple, chez les idiotes et les épileptiques du service de M. Delasiauve, à la Salpêtrière; un cas de roséole miliaire chez un malade de M. Gubler qui avait une angioleucite supuracée, et l'observation d'érythème noueux des jambes et papuleux du cou. Chez M. Siredey, un cas de fièvre vive avec éruption érythémateuse, légèrement papuleuse, simulant l'urticaire, développée exclusivement aux membres durant trois jours, s'accompagnant de démangeaisons sans cuisson, chez un jeune homme, sorti du service depuis quelques jours, et convalescent d'une deuxième atteinte de rhumatisme poly-articulaire-aigu. Enfin, un autre cas de peliose rhumatismale que

---

tifier qu'il n'a point de méchants desseins, et que s'il lui arrive de donner de l'arsenic pour du sucre, ce sera de la meilleure foi du monde. Il a fait cinq ou six campagnes pendant ces dernières guerres, en qualité d'Apothicaire des Suisses et Grisons, et je dois ce témoignage à la vérité, que dans toutes les gazettes que j'ai lües, on n'a fait mention d'aucun *quiproquo* qu'on lui puisse reprocher (1). A l'égard de la bonté de ses drogues, il m'a dit en confidence qu'il emportoit d'ici de quoy faire des lavemens (2) *bouche que veux-tu?* Il n'est point de teint, quelque broüillé qu'il puisse être, que par la vertu de la seringue il ne rende uni comme une glace; et quand on a le secret d'infuser des attraits aux dames, vous ne doutez pas qu'on ne soit bien venu partout. Enfin, Monsieur, il ne vous en coûtera qu'un coup d'œil pour voir tout le mérite que Dieu lui a donné. Il n'est pas de ces gens journaliers qui aujourd'hui font paroitre un grand esprit, et demain un médiocre; celui qu'il vous montrera d'abord est le même qu'il aura toute sa vie : et s'il ne vous paroit pas d'une grandeur surprenante, vous le trouverez au moins d'une raisonnable grosseur. Sur le portrait que je vous en fais (et que je vous garentis ressemblant) vous jugez bien que pour le faire passer pour un habile homme, il faut que vous le soyiez extrêmement

(1) Les *quiproquo d'Apothicaire* sont déjà célèbres dans les auteurs du XVIe siècle. En voici un exemple pris au hasard : « Allez vous y frotter, dit Lupolde, et vous soumettre à la miséricorde de ces maîtres fous, avec leurs *qui pro quo*, dont ils abusent le peuple et sa bourse. » (Noël du Fail, *Contes et Discours d'Eutrapel*, éd. Guichard, p. 294.)

(2) Ce fut le mot propre jusque vers la fin du règne de Louis XIV. Alors on s'avisa qu'il était malséant, et on lui substitua le mot *remède*. Le Roi, sur les observations du Père Le Tellier, ne se permit plus que cette dernière expression; et s'il faut en croire Mirabeau, en son *Erotica biblion*, l'Académie française eut ordre de l'insérer dans son Dictionnaire avec cette nouvelle acception. (Fournier, *Var. Hist. et Litt.*, t. IX, p. 184. *Ap. Bibl. Elzévir.* de Jannet, 1859.)

M. Gubler désigne sous le nom d'eczéma arthritique, d'eczéma rubrum, de scarlatinoïde, de roséole miliaire, chez un sujet atteint de douleurs articulaires avec endocardite, qui a présenté une éruption scarlatiniforme, une varioloïde intercurrente, et enfin une troisième éruption tout à fait semblable à la première. Notons enfin 2 cas d'érythème noueux et 1 cas d'oreillons dans le service de M. Bourdon, à la Charité.

Fièvres typhoïdes. — Nous avons à signaler également un certain accroissement dans le nombre et dans la gravité des affections typhoïdes. A la Pitié, M. Empis constate que ces fièvres sont plus nombreuses, plus intenses, et remarquables par l'abondance des taches rosées lenticulaires, et il note un cas remarquable de *granulie* à forme typhoïde des mieux caractérisés et qui a parfaitement guéri par les émissions sanguines répétées et l'iodure de potassium. A Beaujon, M. Gubler mentionne particulièrement un cas « très-remarquable par la gravité de l'affection ataxo-adynamique, et par les désordres circulatoires concomitants, le pouls ayant dépassé le chiffre fabuleux de 250 battements à la minute. Puis, sous l'influence de 4 gr. d'alcoolature de digitale, il est tombé du jour au lendemain à 120. Il semble exister, ajoute M. Gubler, en même temps qu'une demi-paralysie des nerfs respiratoires de la face, un état semblable des pneumogastriques et des spinaux. » Ailleurs, au contraire, on note encore l'extrême bénignité de la maladie; à Saint-Antoine, par exemple, où M. Laboulbène n'a eu que 4 cas, tous extrêmement légers, et dans lesquels il n'avait même pas existé une seule fois d'épistaxis.

Trois cas de fièvre typhoïde sont entrés à la Maison municipale de santé durant le mois de mars : l'un a présenté une forme ataxo-adynamique des plus graves et s'est terminé par la mort, c'était chez une jeune femme d'une apparence forte, et d'un embonpoint assez prononcé; la diarrhée fut, dès le début, très-abondante et séreuse; les évacuations étaient involontaires et presque incessantes; les pressentiments sombres, les accès de terreur précédèrent le délire et les phénomènes ataxiques; la malade mourut brusquement, dans cet état, le septième jour de son entrée.

Les deux autres cas de fièvre typhoïde offrirent la forme commune, et suivirent un cours régulier jusqu'à guérison.

Affections des voies digestives. — Comme les mois précédents, on a noté en

---

vous même; et que voici une occasion à ne rien oublier de tout votre sçavoir faire. Une chose plus aisée me sembleroit moins digne de vous; et peut-être suis-je le seul homme au monde qui ait assez de foi en un médecin pour en attendre une espèce de miracle. Je sçai bien que vous avez souvent arraché d'entre les bras de la mort des personnes dont elle avait juré de faire sa proye; et que vous êtes celui de toute la Faculté à qui elle craint le plus d'avoir affaire : mais au moins y a-t-il encore quelque signe de vie dans les malades que vous guérissez : et le cousin que je vous prie de faire passer pour habile homme n'en a jamais montré aucun signe. Essayez pourtant de lui être utile, quelques difficultés que vous y trouviez; c'est moi qui vous en conjure; et je ne sçais point d'obstacle que je ne sois capable de surmonter, quand il s'agira de vous assurer que je suis, etc. »

Nous avons vu dans la comédie de Boursault que les conseils d'un médecin avaient contribué sans doute à donner à ses types plus d'exactitude et plus de relief. L'amitié qui unissait nos deux personnages nous autorise à penser que Cantéal pourrait bien avoir été l'inspirateur de Boursault. Si nous n'en avons pas la preuve certaine, du moins cette intervention est-elle vraisemblable. Il aurait ainsi prêté à son ami sa science et son nom.

III

BOURSAULT ET LE CORPS MÉDICAL.

Avec une grande indépendance de caractère, Boursault avait une remarquable vivacité d'esprit et une étonnante gaieté. Outre ses comédies, dont quelques-unes sont restées au répertoire, il a laissé des gazettes, des romans, des contes, des fables, enfin des lettres qui furent très-recherchées au commencement du XVIIIe siècle, et dont quelques-unes, celle à Cantéal notamment, peuvent être citées comme des modèles en leur genre. Cette correspondance four-

grand nombre des angines catarrhales, fréquemment accompagnées de productions pseudo-membraneuses superficielles, limitées et éphémères. Au Bureau central, au rapport de M. Isambert, beaucoup d'angines glanduleuses exaspérées par la saison et par l'usage immodéré du tabac. « Au Val-de-Grâce, dit M. Villemin, la maladie, qui s'est présentée avec un véritable caractère épidémique, a été la *stomatite ulcéreuse*, dont il a eu à traiter une quinzaine de cas, stomatite fréquente dans l'armée, caractérisée par un ulcère gris, pultacé, à bords rouges, saignants, s'est présentée avec des symptômes généraux assez accentués : malaise et sensation de faiblesse, inappétence, *insomnie*, rarement une fièvre bien marquée. Les malades n'appellent habituellement l'attention sur l'état de leur bouche que quand les ulcères sont étendus ou lorsque, siégeant à la commissure des mâchoires, les mouvements de mastication sont douloureux; mais, à la première parole qu'ils profèrent, la fétidité repoussante de l'haleine met immédiatement sur la voie du diagnostic. Nous avons employé exclusivement jusqu'ici le chlorate de potasse en gargarismes et en potion; mais quelques cas, actuellement encore en traitement, se montrent rebelles à cette médication. »

Ces cas de stomatite ulcéreuse, a bien voulu ajouter M. Villemin, sur notre demande, ne peuvent être rattachés à aucune circonstance connue : on la croit généralement contagieuse, et elle a été une des principales causes qui ont amené la suppression, dans l'armée, de la gamelle commune à cinq ou six hommes; mais il y a tout lieu de croire que, s'il y a transmissibilité, ce n'est pas au contact direct que l'on avait supposé qu'il faut l'attribuer. Notre collègue pense que cette affection relève beaucoup de l'encombrement, de la vie en commun dans des espaces débarrassés trop incomplétement de l'air vicié et croupissant. A côté de ces faits, nous mentionnerons un cas de gangrène de la bouche et un cas de stomatite ulcéreuse observés par M. Labric dans son service aux Enfants-Malades.

Les *embarras gastriques* existent toujours assez nombreux, mais moins fréquemment à l'état de simplicité que dans les mois précédents. Les affections gastriques, nous écrit M. Moissenet, dont plusieurs pourraient être classées parmi les *grippes à forme abdominale*, se sont présentées, dans mon service, au nombre de 11 : 3 ont offert des symptômes bilieux assez graves pour mettre momentanément la vie des malades en danger; et l'un de ceux-ci, après avoir été deux fois guéri, est venu

---

mille d'anecdotes curieuses contées avec art, et de renseignements précieux sur les hommes et les choses de cette époque. Disons tout de suite qu'il n'a guère ménagé ses contemporains : courtisans ou joueurs, usuriers ou dévots, juges et plaideurs, avocats et médecins, chacun a son tour.

. . . . . Les médecins,
Pour dresser des corbeaux de cadavres avides
Dans leurs écoles homicides,
Font des apprentis assassins.

Apprentis assassins, corbeaux de cadavres avides, École homicide, notre satirique est vraiment de trop bonne composition. Le peu de confiance que les médecins lui inspirent lui a fait proposer ailleurs d'éprouver leur science sur les animaux qui ne sont plus propres au travail. « Si cela étoit, ajoute-t-il, les habiles n'en seroient pas plus mal, et les malades en seroient beaucoup mieux (1). »

« La médecine, dit-il quelque part, la chirurgie et la pharmacie sont des termes presque sinonimes et, pour ainsi dire, des professions contigües (2). » Il estimait aussi peu l'une que l'autre, et manquait rarement l'occasion de faire connaître sa pensée à leur sujet. Son ami Cantéal est à peu près le seul qu'il épargna, et encore le rôle qu'il lui fit jouer présente aussi, nous l'avons vu, son côté ridicule.

Il ne voit, comme Molière, chez les apothicaires que leur ridicule seringue, et les appelle un peuple

(1) Lettres de Babet. Éd. cit., p. 77. Voir Fournel, *Op. cit.*, t. I, p. 106.
(2) *Lettres nouvelles*, éd. cit., t. II, p. 89.

succomber, en avril, à une troisième atteinte; les 2 autres ont eu des épistaxis critiques assez abondantes pour nécessiter l'emploi des hémostatiques. M. Moissenet ajoute que cette tendance hémorrhagique s'est manifestée chez 4 autres malades rhumatisants ou phthisiques, soit sous forme d'épistaxis, soit sous forme d'hémoptysie.

A côté de ces affections viennent se ranger un certain nombre d'*ictères* manifestement plus considérable que précédemment, et nous transcrivons ici dans son entier l'intéressante communication faite à la commission sur ce sujet par M. Chauffard.

« A côté de ces affections intéressant les fonctions et les voies digestives, je placerai les ictères que nous avons observés au nombre de trois : j'entends parler des ictères essentiels. Ils nous ont présenté, au point de vue de l'intensité et des symptômes généraux, des formes croissantes de l'un à l'autre qui ont rendu leur rapprochement intéressant. L'un à forme simple, sans retentissement grave sur l'organisme, ictère catarrhal, s'est compliqué ou s'est jugé par une éruption furonculeuse siégeant sur la paroi abdominale antérieure; l'un de ces furoncles a pris les proportions d'un anthrax, véritable furoncle anthracoïde très-douloureux.

« Le second des ictères dont nous parlons s'est accompagné de fièvre, d'insomnie, d'agitation, avec prostration des forces, anorexie, hyperémie du foie, douleur profonde de la région hépatique, douleur s'augmentant sous la pression de la main. Le malade, qui était un homme jeune et de constitution ordinaire, avait déjà subi, à San-Francisco, une maladie analogue, qui avait été considérée comme une hépatite. La coloration ictérique était intense, presque verdâtre : l'état général sembla s'aggraver durant les premiers jours, sans pourtant arriver à l'état de stupeur de l'ictère grave; cette première aggravation céda bientôt, et peu à peu survint un amendement progressif, dont la guérison fut le terme.

« Le troisième ictère s'est terminé par la mort. Il fut, dès le début, ou tout au moins dès les premiers moments de notre observation, hémorrhagique et il conserva ce caractère jusqu'à la fin. Il offre, suivant nous, un intérêt nosologique réel, ce qui nous porte à le décrire sommairement.

« Il s'agit d'un homme de 55 ans, Français, mais ayant habité l'Orient et Constantinople en particulier, de 1834 à 1853; il y avait embrassé la vie et la religion musulmanes, et il prétend y avoir découvert de prétendus hommes à queue, de la

---

. . . . Qui droit au but met toujours le canon,
Et qui rend à genoux hommage à ses idoles (1).

Pour Momus l'un de ses héros, qui d'ailleurs ne dit pas une parole

Qui ne soit employée à censurer quelqu'un (2).

Pour Momus, un oracle

Est aux yeux des hommes prudents
Une boëte d'apothiquaire,
De grands mots au-dessus, et jamais rien dedans (3).

Les chirurgiens sont assez malmenés. S'il en est un qui guérisse parfaitement bien, à bon marché, sans bruit, Boursault se hâte d'ajouter que ce n'est pas un *médiocre mérite dans sa profession.*

Un certain M. ***, qu'il qualifie de « conseiller et secrétaire du Roy, maison et couronne de France, » autrefois chirurgien-juré, et récemment anobli, lui écrivit un jour pour lui demander une devise et des armes. Avec cette habileté dont il a donné tant de preuves dans sa correspondance. Boursault le ménage d'abord, pour mieux l'accabler ensuite. Le ton de sa réponse, presque affectueux au debut, devient de plus en plus ironique. En terminant, il daube les chirurgiens de noblesse récente, et le sieur *** en particulier. C'est dans cette lettre que se trouve l'anecdote de l'apothicaire Déborde, auquel un *blazonneur* donna *trois pilules* pour armoiries et

(1) *Id., ibid.*
(2) Théâtre de Boursault, éd. cit., t. III, *Phaéton*, comédie, acte IV, sc. 2.
(3) *Id. ibid.*, acte V, sc. 4.

tribu des Niams-Niams, dont il a donné la description il y a quelques années. Il avait contracté dans ses voyages des fièvres intermittentes et la dysenterie; aussi sa constitution parait-elle assez usée; il faut noter, en outre, que, comme tout bon musulman, il ne faisait aucun usage de liqueurs alcooliques.

« Il n'avait jamais eu d'ictère, ni de coliques hépatiques. Son affection ictérique actuelle avait débuté vers le milieu de janvier; depuis lors ses digestions étaient pénibles; il éprouvait de l'anorexie et des douleurs sourdes dans l'hypochondre droit. Vers la fin de février, ses gencives commencèrent à se gonfler et à se ramollir, et laissèrent presque habituellement le sang suinter. Il entre à la Maison de santé le 7 mars.

« A son entrée, le malade présente une teinte ictérique intense, d'une coloration fauve foncée; ses gencives gonflées saignent; sa peau est couverte de larges et profondes ecchymoses; en certains endroits, le sang forme sous la peau et les tissus superficiels une collection en forme de tumeur saillante et dure. L'examen des urines, pratiqué les jours suivants, démontre la présence du sang; les urines sont d'ailleurs noirâtres et à fond bourbeux; en même temps, nous constatons des évacuations alvines, sanguinolentes assez abondantes; le sang faiblement altéré ne semble pas avoir séjourné longtemps dans les intestins. Le pouls est fréquent, mais faible; la prostration est médiocre, la stupeur nulle; l'intelligence parfaitement saine; dégoût prononcé pour les aliments, excepté pour le lait, que nous accordons largement au malade.

« Sous l'influence du traitement, boissons froides, glace, limonade sulfurique, potion au perchlorure de fer, lavements froids ou astringents, les hémorrhagies diminuent; le sang disparaît des urines et des selles; les gencives ne le laissent plus suinter. La nutrition cependant s'opère mal; les forces ne reviennent que très-imparfaitement. Cet arrêt de la maladie ne se maintint pas; sans cause connue, les hémorrhagies reparurent le 25 mars; elles continuèrent par les voies intestinales et rénales jusqu'à la mort qui survint le 30. Jusqu'au dernier moment l'intelligence se maintint nette; il n'y eut ni stupeur, ni délire, ni prostration autre que celle que des hémorrhagies répétées amènent avec elles.

« L'examen autopsique du foie était intéressant, et il nous a été permis de le faire. Le volume du foie était normal; il pesait 1,350 grammes; la vésicule du fiel

---

pour devise une certaine phrase où le nom du *pharmacopole* et l'emblème qu'on lui impose font l'un près de l'autre le plus vilain effet (1).

Ainsi que je le disais précédemment, les anecdotes et les bons mots abondent dans ce recueil.

Il me faut, en terminant cette étude, citer quelques traits que j'ai recueillis dans cette curieuse correspondance; ils donneront une idée de la malice de l'auteur, et sont en même temps de nature à jeter un certain jour sur quelques points de l'histoire de notre profession à la fin du grand siècle.

Dans un premier récit intervient un célèbre syphiliographe, Martin d'Alancé. Ce chirurgien, dont parle Gui Patin dans une lettre à Spon du 5 juillet 1658 (2), exerçait à Paris dans le quartier même où vivait le fameux professeur. D'Alancé avait été longtemps attaché au prince de Condé, qu'il avait suivi dans les camps, et s'était fait une immense réputation comme opérateur. Revenu dans la capitale, il s'occupa spécialement du traitement de la syphilis, et Devaux nous apprend qu'il « délivra de la tyrannie de ce mal cruel une grande quantité de malades (3). » Sa maison attenait à l'église Sainte-Opportune, et on l'avait surnommée le *Palais de Cypris*, « à cause que les disciples de cette déesse l'avoient construite à la sueur de leur corps (4). » C'est dans ce sanctuaire que Boursault nous introduit, je ne dirai pas à quel pro-

(1) *Lettres nouvelles*, éd. cit., t. II, p. 86 à 90.

(2) *Lettres de Gui Patin*, éd. Reveillé-Parise, 3 vol. in-8°, Paris, 1846, t. II, p. 402. Dans cette édition, assez mal expurgée, le nom de d'Alancé est écrit Dalamé.

(3) *Index funereus chirurgorum Parisiensium*, ann. 1675. D'Alancé est mort à Paris le 20 mai 1675.

(4) *Lettres nouvelles*, éd. cit., t. II, p. 140. — Les bois sudorifiques dont l'emploi contre la syphilis remonte, dit-on, à l'année 1517, étaient encore en grande faveur au XVIIe siècle; de là ces allusions si

était vide; la coloration de l'organe était d'un fauve foncé et verdâtre. La densité du foie était normale; nul ramollissement de son tissu à la pression.

« L'examen microscopique a montré les cellules hépatiques intactes, nullement détruites dans leur structure; elles renfermaient des granulations, du pigment biliaire et des globules de graisse. Il n'y avait aucune compression des voies biliaires; la vésicule renfermait un calcul gros comme un pois, et granuleux à sa surface, sans trace de facettes; calcul unique par conséquent.

« C'est donc là un exemple d'ictère hémorrhagique essentiel, à forme lente, chronique, sans atrophie aiguë du foie, sans destruction des cellules hépatiques. »

. . . . . .

Affections puerpérales. — Bien persuadé, Messieurs, que la question des accidents puerpéraux sera portée quelque jour devant notre Société, je continue à récolter avec soin toutes les données que vous voulez bien communiquer à la commission, et qui se trouveront ainsi, au moment opportun, toutes collectionnées et prêtes à être mises en œuvre.

Voici d'abord quelques renseignements rétrospectifs fournis par M. Potain, mais qui n'en ont pas un moindre intérêt. A l'hôpital Necker, M. Potain a observé en janvier, dans son service d'accouchements, une petite épidémie de fièvres puerpérales qui s'est déclarée vers la fin du mois, et a emporté successivement cinq femmes dans l'espace de quatre semaines environ. M. Potain changea alors le service d'accouchements de salle et l'épidémie n'a pas continué; mais il lui est resté quelques doutes sur l'influence du changement de salle opéré. Et ce qui lui inspire ces doutes, c'est que les accidents n'ont pas cessé aussitôt de se montrer, mais qu'on a vu encore un certain nombre de femmes prises successivement de métrites et de métro-péritonites de moins en moins graves et non mortelles, comme il arrive dans une épidémie qui s'épuise. Quant aux causes qui ont amené cette sorte de petite épidémie, il n'en a pu saisir aucune. Rien n'avait été changé aux mesures d'hygiène habituelles ni aux usages du service; rien n'y a été changé depuis, et il n'y a plus de péritonites, ou du moins il n'y en a plus que sous une forme excessivement restreinte. L'encombrement n'était pas plus grand à l'époque de l'épidémie; il n'est pas moindre maintenant; peut-être, comme il faisait assez froid à cette époque, ouvrait-on un peu moins les fenêtres, et cependant on les ouvrait beaucoup.

---

pos. L'important pour nous est de connaître l'organisation de ces *maisons de refuge.* Nous voyons dans cette lettre — adressée comme beaucoup d'autres à l'évêque de Langres — que « pour se faire traiter plus commodément et avec plus de sûreté » les pauvres malades « se retiroient » chez d'Alancé, et que pour ne pas divulguer leur *turpitude* » on refusait la porte à ceux qui les y venaient demander, en répondant qu'on ne les connaissait point. Il y avait plusieurs étages, coupés de longs corridors, sur lesquels s'ouvraient de petites loges « comme des cellules de *moines* » portant chacune un numéro.

Boursault raconte ailleurs l'histoire de deux médecins de province qui croyaient encore à l'influence des yeux du basilic et qui, relevant deux cadavres près d'un puits, déclarèrent que la terrible bête devait se trouver là. « Le risque que l'on couroit à être vu d'un reptile si dangereux empêcha d'en chercher une plus grande certitude (1). »

Ailleurs il entretient son ami l'évêque de Langres de sa querelle avec un médecin de la capitale (2). « Je ne sçais, Monseigneur, comme vous vous trouvez de vos médecins de Lan-

communes dans les écrits du temps. *Voyager en Surie* (pour Syrie) ou *en Suède,* signifiait suivre un traitement antisyphilitique. On employait aussi pour arriver au même résultat un appareil nommé *archet.* « On met les malades, dit Richelet (v° *Archet*), sur une manière de petit bois de lit fait exprès; sous eux on fourre force linges chauds : on les couvre bien, leur mettant sur leur tête un *archet* qu'on garnit d'une bonne couverture; et avec tant de choses à leurs côtez, qu'on les fait suer. » C'est à ce traitement que fait allusion un poëme anonyme dans un phamplet lancé en 1662 contre l'archevêque de Paris, Harlay de Chauvalon :

Nous le verrons sous l'archet
En camail et en rochet.

(1) *Lettres nouvelles*, éd. cit., t. II, p. 292.
(2) *Id., ibid.*, t. II, p. 322 et 323.

A l'Hôtel-Dieu, sur 27 accouchées, M. Moissenet constate 2 cas d'*éclampsie* sans albuminurie, 2 cas de *péritonite* sous-ombilicale subaiguë traités avec succès par le vomitif (ipéca stibié) et les applications de collodion élastique sur tout le ventre. Dans l'un de ces cas, il y a eu, au bout de huit jours, une récidive plus grave que la première atteinte et qui fut guérie par les mêmes moyens. Le collodion ayant été appliqué tout d'abord, et le ventre entouré d'un bandage de corps ouaté et modérément serré, le vomitif a été administré avec plein succès : des vomissements bilieux abondants ont eu lieu, et la fièvre, ainsi que les douleurs péritonitiques, ont cédé dans les quarante-huit heures; 1 cas de *diarrhée*, développée deux mois avant l'accouchement, n'a point été modifiée par la délivrance, et la diarrhée, qui persiste encore aujourd'hui, malgré les remèdes les plus variés, est réputée tuberculeuse. *Les* 22 *autres femmes* sont sorties de l'hôpital dans un état de santé satisfaisant. A Beaujon, chez M. Frémy, on note 1 cas de manie puerpérale chez une femme accouchée depuis dix jours; disparition au bout de trois jours; 1 métro-péritonite chez une femme ayant avorté à cinq mois, et entrée à l'hôpital avec une rupture de l'utérus. A la Pitié, M. Empis nous apprend que l'état de ses femmes en couche continue à être excellent : sur un total de 49 accouchements, il n'y a eu de décès d'aucune sorte pendant le mois de mars; résultat trop remarquable pour qu'il y ait lieu de le mettre davantage en saillie.

A la Charité, M. Bourdon a eu dans ses salles 29 accouchements, et il a reçu 2 femmes entrées immédiatement après leur délivrance : sur ces 31 femmes en couche, une seule est morte (on a trouvé du pus dans les sinus, dans le péritoine et dans la séreuse); 4 ont été atteintes de métrite, et ont guéri. Plusieurs femmes ont été prises de grippe, débutant par un frisson quelquefois intense, et faisant craindre le début d'accidents puerpéraux. En outre, M. Bourdon signale plusieurs décès d'enfants par *entéro-colite*, avec muguet, et un dernier causé par une péritonite suppurée, la mère de ce dernier enfant n'ayant pas été malade.

Enfin, dans son service de Lariboisière, M. Gallard a observé 3 cas d'érysipèle qui se sont produits tous les trois le même jour (25 mars) sur 3 femmes accouchées depuis peu de temps (un mois, trois semaines : avortement datant de quelques jours). Les 3 femmes n'étaient pas dans la salle d'accouchement, mais elles avaient eu des accidents inflammatoires du côté des organes génitaux internes; on leur avait appliqué

---

gres; mais Dieu me préserve de tomber entre les mains de votre médecin de Paris. Il est plus en colère contre moi que *la Faculté ne l'a jamais été contre Molière*, et je ne doute point que le moindre petit mal où son secours me seroit nécessaire ne devînt mortel pour les soins qu'il auroit la bonté d'en prendre. Il veut, parce que son cheval a été malade, et qu'un maréchal l'a parfaitement bien guéri, que ce soit contre lui que j'ai fait cette épigramme. Je vous proteste, Monseigneur, qu'elle étoit faite avant que je le connusse; mais s'il trouve qu'elle lui convienne, je le loüe de sçavoir si bien se rendre justice, et je ne veux pas lui dérober le plaisir de croire qu'il a raison. Obstiné comme il l'est, j'aurois autant de peine à le guérir qu'il en a à guérir ses malades. » Voici les vers où il lui plaît de se reconnaître :

Un maréchal ayant guéri la mule
D'un médecin de réputation,
Ne voulut point de rétribution.
Dieu me garde, dit-il, d'être assez ridicule
Pour rien prendre des gens de ma profession (1).

Un autre bon mot pour finir : « Dans le dernier voyage que fit à Bayonne feu M. le maréchal de Gramont, s'étant trouvé mal sur le chemin, et son chirurgien étant parti deux ou trois jours avant lui, il fut obligé de se faire saigner par un chirurgien de village, d'assez mauvaise

(1) Le rapprochement entre deux professions si différentes avait été fait depuis longtemps par les poëtes populaires. On peut en citer comme exemple ces deux vers d'un *sermon joyeux* du XVIe siècle :

Foulx médecins et maréchaulx
Qui tuent les hommes et les chevaulx.

Anc. théât. fr., t. II, p. 219. *Ap. Bibl. Elzévir.* de Jannet. Paris, 1854.

des sangsues; c'est autour des morsures des sangsues que l'érysipèle a débuté ; il a été ambulant dans les trois cas, grave, mais cependant a guéri. Il n'y avait pas alors d'érysipèle dans les salles de chirurgie, mais quelques jours après (28 mars) il en survenait 5 cas le même jour, et tous ont guéri ou du moins paraissaient devoir guérir.

Peu d'affections puerpérales en mars : 4 seulement sur 84 accouchements et un seul décès.

Affections du système nerveux. — Dans le service dirigé par M. Siredey à l'hôpital Beaujon, une *méningite cérébro-rachidienne,* chez un vieux cocher, qui présentait en même temps que la raideur du cou, du tronc et une grande gêne dans les mouvements, les signes d'une affection organique du cœur et d'une bronchio-pneumonie. Mort deux jours après son entrée dans le service. L'autopsie a été faite et a révélé la méningite qui avait été méconnue le jour de l'entrée du malade.

A la Charité, M. Bourdon mentionne un cas de *delirium tremens* (forme convulsive) qui s'est terminé par la mort, et sur lequel il se propose de faire une communication à la Société.

Enfin, M. Chauffard rapporte un nouveau cas de délire alcoolique mortel chez un homme adonné depuis plusieurs années aux excès alcooliques qu'il avait redoublés pendant les derniers jours de février. A son entrée à la Maison de santé, l'agitation est extrême : le tremblement est général, les hallucinations incessantes; le malade veut grimper au haut de son lit, se lever, courir dans les corridors; il n'offre aucun symptôme convulsif; le délire augmente rapidement et devient extrême, la mort survint subitement à deux heures du matin, sept ou huit heures après l'entrée du malade. Aucun traitement n'avait pu être employé. Depuis lors, 2 mars, nous n'avons reçu dans nos salles aucun autre malade affecté de délire alcoolique. Je ne puis m'empêcher de faire remarquer, « dit M. Chauffard, » que le grand nombre des délires alcooliques que nous avons observés a coïncidé avec la période des grands froids; les grandes chaleurs semblent aussi une condition favorable au développement de ces accidents morbides; les températures moyennes sembleraient, par contre, les éloigner. Je crois aussi que le délire alcoolique est de soi une affection plus généralement grave que ne l'enseignent les nosographies classiques.

---

mine, et qui ne lui parut pas fort adroit. Comme ce disciple indigne de saint Côme étoit près de le piquer, M. de Gramont retira un peu le bras. « Il me semble, Monseigneur, dit le chirurgien, que vous craignez la saignée. — *Ce n'est pas la saignée que je crains,* lui répondit-il, *c'est le Saigneur* (1). »

Boursault, qui tenait en si peu d'estime le Corps médical, faisait, comme tant d'autres, de la médecine empirique avec ses amis. C'est ainsi qu'il envoyait à Mme la comtesse de la Suze un remède pour la migraine (2), et qu'il transmettait à l'évêque de Langres « directeur des Quinze-Vingts » l'ordonnance burlesque qui lui avait été donnée pour une ophthalmie très-grave dont il était atteint (3). Cette antipathie pour tout ce qui venait de la Faculté, cette aveur accordée aux vendeurs de toute espèce, étaient dans l'esprit du temps (4).

Boursault est mort à Montluçon, le 15 septembre 1701. A-t-il persévéré jusqu'à la fin dans sa haine contre les médecins? ou bien, se rappelant les conseils de Crispin, a-t-il consenti à *mourir dans les formes?* C'est ce qu'il m'a été malheureusement impossible de vérifier. J'aime à me représenter notre poëte recevant à son lit de mort les soins de Cantéal, son ami, par les mains duquel, trente-six ans plus tôt, il souhaitait mourir.

Ern. Hamy.

(1) *Lettres nouvelles,* éd. cit., t. II, p. 174.
(2) *Id. ibid.,* t. II, p. 91.
(3) *Id. ibid.,* t. II, p. 175.
(4) M. Raynaud, *Les médecins du temps de Molière,* ch. III. Paris, Didier, 1862. — Ménière.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 16 Avril 1867. — Présidence de M. Tardieu.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le Ministre du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur Maurin sur le service des épidémies de l'arrondissement de Nice, en 1866.

2° Un rapport de M. le docteur Bigot sur une épidémie de coqueluche dans l'arrondissement de Dinan, en 1866.

3° Le compte rendu des maladies épidémiques du département des Alpes-Maritimes en 1666. (Com. des épidémies.)

4° Un rapport de M. le docteur Finaz sur le service médical des eaux minérales de Charbonnières (Rhône) en 1865. (Com. des eaux minérales.)

5° Un rapport de M. le docteur Lépic sur le service de la vaccine dans le département du Calvados, en 1866. (Com. de vaccine.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Deux lettres de MM. Nonat et Woillez, qui se présentent comme candidats dans la section de pathologie médicale.

2° Un travail de M. le docteur Mignot, de Chantelle, sur l'emploi du crochet pour faciliter la version dans les présentations de l'épaule.

3° Une note de M. le docteur Guillaume Lubelski, de Varsovie, sur l'emploi de l'éther sulfurique pulvérisé dans les affections nerveuses.

—

M. le Secrétaire annuel présente, de la part des éditeurs, la première partie du tome VIe du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.*

M. le docteur Durand (de Lunel) offre en hommage à l'Académie deux brochures intitulées : *Note sur le traitement de la goutte et du rhumatisme goutteux à Vichy;* — et *Note sur la situation hygiénique de Vichy.*

—

M. Larrey présente, de la part de M. le docteur Felice Baroffio, une brochure en italien, intitulée : *Les camps d'instruction en Italie en* 1865 ; — le catalogue en anglais des articles contenus dans le Muséum de chirurgie militaire de Londres ; de la part de M. le docteur Fossion, une brochure ayant pour titre : *De la dérivation du sang;* — de la part de M. le docteur Mouillié, médecin-major du 46e de ligne, un mémoire manuscrit sur les causes d'exemption du service militaire dans le département de la Haute-Loire en 1866, avec carte et tableaux statistiques. (Com. MM. Larrey, Broca et Bergeron.)

—

M. le Président annonce à l'Académie que MM. les professeurs Martins, Filhol et Favre assistent à la séance.

M. le Président, au nom du Conseil d'administration, propose à l'Académie de déclarer une vacance dans la section de pharmacie.

—

M. Oulmont, candidat pour la section de thérapeutique, lit un mémoire intitulé : *De la digitale et de son action thérapeutique dans le rhumatisme articulaire aigu.*

Dans ce travail, l'auteur s'est proposé de vérifier les expériences thérapeutiques faites sur la digitale en Allemagne par Traube, et en France par M. le professeur Hirtz. Il a eu occasion d'administrer ce médicament dans un grand nombre de maladies fébriles, et en particulier dans le rhumatisme articulaire aigu. L'action de la digitale, dans cette dernière maladie, se manifeste par des phénomènes caractéristiques. Au bout de trente-six à quarante-huit heures, le pouls et la température commencent à baisser. Vers le troisième et généralement le quatrième jour, il survient des nausées et des vomissements. A partir de ce moment, la chute du pouls se prononce davantage, il tombe de 20 à 40 pulsations, et la température descend de 1 à 2 degrés. En même temps, les manifestations morbides du rhumatisme disparaissent graduellement et quelquefois avec une grande rapidité. La guérison peut avoir lieu en cinq à six

jours ; mais elle survient ordinairement du douzième au quinzième jour, quand la maladie est simple et sans complications, ou avec des complications peu graves. Chez les individus diathésiques, ou chez ceux qui ont déjà eu des attaques antérieures de rhumatisme, la guérison rapide est rare ; il y a des rechutes plus ou moins répétées sur lesquelles la digitale est sans action.

M. Oulmont n'a jamais vu survenir chez ses malades des complications aiguës, cérébrales ou cardiaques, de quelque gravité.

M. Oulmont conclut de ces faits que la digitale exerce son action sur l'élément fébrile, dont la disparition peut entraîner celle de la maladie elle-même, mais quelle est sans influence sur le rhumatisme proprement dit. Elle paraît mettre le malade à l'abri des complications cardiaques et cérébrales.

La digitale a été administrée à tous les malades d'une manière uniforme. Elle a été donnée à la dose de 1 gramme d'herbe pulvérisée en infusion, dans 120 grammes d'eau sucrée, à prendre d'heure en heure. Le médicament doit être suspendu, quand les phénomènes gastriques se manifestent, pour n'être repris que dans les rechutes, si on le juge nécessaire.

—

M. le docteur Marrotte, candidat à la place vacante dans la section de thérapeutique, lit un mémoire *sur l'emploi du chlorhydrate d'ammoniaque dans le traitement des affections catarrhales, comme succédané du sulfate de quinine,* qui se résume dans les propositions suivantes :

Les affections catarrhales affectent, dans l'immense majorité des cas, une marche périodique qui prend, selon les épidémies et les cas particuliers, les types continu-rémittent ou intermittent, quotidien, double tierce ou hémitrisée.

La connaissance de ce caractère se retrouve à l'origine de leur histoire traditionnelle, et cela n'a rien de nouveau et d'inusité. Il n'y a également rien de nouveau dans l'assimilation qu'on en a faite avec les maladies paludéennes.

Les causes expérimentales, c'est-à-dire appréciables par l'observation, sous l'influence desquelles elles se développent, ne permettent pas de les confondre avec ces dernières.

Ces causes particulières expliquent comment tout en étant habituellement justiciables du quinquina, et plus spécialement du sel de quinine par leur marche périodique, ne le sont pas aussi nécessairement ni aussi facilement que les affections d'origine maremmatique. Elles peuvent imprimer aux affections catarrhales des caractères de fixité qui leur impriment les allures de la continuité et résistent au quinquina, lors même qu'elles conservent les apparences de la périodicité. L'histoire des constitutions médicales et même des épidémies générales le prouve surabondamment.

Les affections catarrhales n'ont donc pas une méthode de traitement spécifique et uniforme. On les guérit en remplissant simultanément ou successivement les indications qui se présentent dans leur cours.

L'épidémie que nous traversons prouve qu'une des conditions qui rendent les affections catarrhales moins impressionnables et *quelquefois* même réfractaires au sulfate de quinine, peut consister dans un éréthisme inflammatoire qui a sans doute pour origine la prédominance générale du froid au milieu des autres conditions propres à les engendrer.

Quelle que soit la valeur de cette détermination morbide de cette indication du sel ammoniac, et sans rien préjuger sur ce qu'apprendra l'observation ultérieure, il résulte des faits observés dans la constitution médicale actuelle que l'hydrochlorate d'ammoniaque peut devenir un succédané utile du sulfate de quinine dans le traitement des affections catarrhales.

—

M. le docteur Durand (de Lunel), médecin en chef de l'hôpital militaire de Vichy, donne lecture d'une note ayant pour titre : *Statistique des résultats consécutifs du traitement thermal de Vichy, d'après les documents de l'hôpital militaire de cette station pendant les années* 1863, 1864, 1865.

La statistique annuelle des hôpitaux thermaux militaires a pour avantage de signaler les résultats consécutifs du traitement par les eaux minérales. Ces résultats sont connus et enregistrés de la façon suivante : Tous les ans, au mois de mars, les médecins-majors des divers corps de l'armée visitent les militaires qui ont été traités dans les hôpitaux thermaux l'année précédente, et envoient aux médecins en chef de ces établissements, par l'intermédiaire du ministre de la guerre, des certificats individuels constatant l'état sanitaire actuel de ces militaires. Les médecins en chef des hôpitaux thermaux joignent ces renseignements à chaque observation de malade et en font ensuite la récapitulation.

La statistique que nous avons l'honneur de présenter à l'Académie est un résumé des sta-

tistiques dressées à l'hôpital thermal militaire de Vichy depuis 1863, époque à laquelle nous avons pris la direction médicale de cet établissement. N'ayant pas encore connaissance des effets consécutifs de l'année 1866, nous ne présentons que ceux des années 1863, 1864, 1865.

Telle qu'elle est, cette statistique nous paraît pouvoir donner une idée générale de la valeur thérapeutique des eaux de Vichy dans les diverses affections usuellement traitées à l'hôpital militaire de cette station. Peut-être le délai de six à dix mois fixé entre le départ des malades de Vichy, et la constatation ultérieure faite par les médecins des corps, est un peu court en ce qui concerne certaines affections diathésiques représentées par des accès ou des crises qui se reproduisent à de longs intervalles, telles que la goutte, la gravelle, etc., et, selon nous, on pourrait désirer une seconde constatation après deux ans; mais reconnaissons du moins que le mode de statistique mis en usage dans les hôpitaux thermaux militaires représente un véritable progrès, qu'il étend considérablement la sphère de la probabilité sur les indications thérapeutiques des eaux minérales, et que, par les répétitions annuelles de pareils documents, il est appelé à rendre de très-grands services.

L'hôpital thermal de Vichy a admis au traitement, pendant les années 1863, 1864, 1865, 2,040 malades appartenant aux armées de terre et de mer; nous n'avons reçu des renseignements ultérieurs que sur 1,550 d'entre eux; c'est donc sur ce chiffre que s'établit notre statistique.

Les maladies traitées sont, dans leur généralité, divisées en affections du tube digestif, en affections des annexes de ce tube, en affections des voies urinaires, et en affections de l'appareil locomoteur. Quelques affections diverses non usuellement traitées à Vichy se sont aussi présentées.

Les résultats observés forment, dans notre statistique, une gamme comprenant les sept notes suivantes : guérisons, grandes améliorations, améliorations, faibles améliorations, résultats négatifs ou même état qu'à l'arrivée à Vichy, aggravations, décès.

Après avoir énuméré tous les cas particuliers concernant les affections du tube digestif (les gastralgies, les entérites chroniques et entéralgies, les dysenteries et diarrhées chroniques), les affections des annexes du tube digestif et les affections de l'appareil locomoteur, l'auteur termine ainsi :

En résumé, nous avons traité à l'hôpital militaire de Vichy, pendant les années 1863, 1864, 1865, 1,550 malades sur le compte desquels il nous est parvenu, de six à dix mois après le traitement, des renseignements officiels. Sur ce nombre, ces renseignements nous ont signalé 352 guérisons, 444 cas de grande amélioration, 375 cas de simple amélioration, 164 cas de faible amélioration, 169 résultats négatifs, 8 cas d'aggravation et 30 décès, dont 12 avaient eu lieu à l'hôpital militaire de Vichy.

Parmi les 12 malades qui sont morts dans cet établissement, 11 nous avaient présenté un état désespéré à l'arrivée, et avaient à peine pu faire usage des eaux; le douzième est mort frappé de syncope dans un bain.

Les résultats statistiques que nous venons de signaler ne laissent aucun doute sur l'efficacité des eaux de Vichy dans les diverses affections dont l'Académie impériale de médecine et le Conseil de santé des armées ont recommandé le traitement dans cette station; ils commencent à préciser le degré de cette efficacité dans chacune de ces affections; mais de nouveaux résultats de ce genre sont encore nécessaires pour couronner l'œuvre d'investigation commencée. (Renvoyé à la commission des eaux minérales.)

— La séance est levée à quatre heures et demie.

RÉCLAMATION.

Paris, le 10 avril 1867.

Mon cher directeur,

D'après votre très-aimé collaborateur, le docteur Chereau, dans son feuilleton de l'Union Médicale, en date du 9 courant, M. Armieux, de Toulouse, a dressé une carte de la France *cholérisée*, et on y trouve le département des Landes comme n'ayant jamais été visité par le terrible voyageur.

Ma position toute spéciale de narrateur de l'épidémie cholérique (1) dans le département des Landes et des Basses-Pyrénées en 1855-56, me fait un devoir de relever cette erreur.

(1) *De l'insuffisante alimentation comme cause prédisposante aux ravages du choléra.* (Docteur Danet, 1857.)

Le choléra a visité les Landes vers les premiers jours d'octobre 1855. Il y a fait 503 victimes, divisées comme suit par arrondissements et localités :

		Nombre de cas.	Nombre de décès.
Arrondissement de Mont-de-Marsan.	Mont-de-Marsan	80	38 (1)
	Saint-Pierre du Mont	15	7
	Dax	60	20
	Saint-Paul lès Dax	25	13
	Hastingues	76	54
	Ayregave	67	53
	Peyrehorade	239	95
Arrondissement de Dax	Port de Lanne	37	5
	Lorde	71	43
	Saint-Esprit	300	106
	Tarnos	40	28
	Cap Breton	22	12
	Oudres	32	22
	Sainte-Marie	22	7
		1086	503

Les services que j'ai eu occasion de rendre dans les départements des Landes et des Basses-Pyrénées m'ont valu l'honneur d'un rappel de médaille d'or.

Agréez, etc.

Dr Danet.

(1) Du 15 octobre 1855 en janvier 1856.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Solution de permanganate de potasse pour désinfecter les plaies. Demarquay.

Permanganate de potasse . . . . . 1 gramme.
Eau distillée . . . . . 1000 grammes.

Faites dissoudre.

Cette solution est destinée à laver les plaies infectes : on en imbibe des plumasseaux de charpie, qu'on laisse à demeure sur les clapiers qui exhalent une mauvaise odeur. On l'injecte dans les narines en cas d'ozène ; dans le vagin dans le cas de cancer de l'utérus.

Pour faire cesser la transpiration fétide des pieds, on conseillera de les laver avec une solution de permanganate de potasse contenant 15 grammes de ce sel pour 1,000 grammes d'eau.

N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 18 Avril 1747.

Les notaires Jacques-Raux Roland et Pierre-Nicolas Allain reçoivent le testament de François de La Peyronie, premier chirurgien du Roi. Le célèbre chirurgien donne une grande partie de ses biens à la Communauté des chirurgiens et à l'Académie royale de chirurgie ; sa bibliothèque, un fonds suffisant pour l'augmenter, sa terre de Marigny, dont les revenus devaient être appliqués à un prix annuel ; deux maisons à Montpellier ; 100,000 livres pour bâtir là un amphithéâtre. — A. Ch.

M. Meunier (Stanislas) est nommé aide naturaliste au Muséum d'histoire naturelle.

M. Meunier est spécialement attaché à la chaire de géologie.

— M. le docteur Mercé ouvrira un nouveau cours de manœuvres obstétricales le mardi 23 avril 1867, à 7 heures 1/2 du soir, à l'École pratique, pour le continuer à la même heure, les mardis et samedis.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 48. Samedi 20 Avril 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. Clinique médicale : Observation d'abcès du rein gauche ouvert dans le colon. — III. Revue obstétricale : Hydatides simulant la grossesse et l'accouchement à terme. — Séméiologie de l'hémorrhagie interne. — Cause rare de dystocie. — Réduction simple de la rétroversion. — IV. Bibliothèque : Dictionnaire général des sciences théoriques et appliquées. — V. Académies et Sociétés savantes. *Société de chirurgie* : Rapport sur l'ovariotomie. — VI. Formulaire de l'*Union Médicale* : Poudre désinfectante au permanganate de potasse. — VII. Éphémérides médicales. — VIII. Courrier. — IX. Feuilleton : Moyen de prévoir les tremblements de terre.

Paris, le 19 Avril 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

Une lecture de M. Fizeau sur l'iodure d'argent; — la présentation par M. J. Cloquet, de la part de M. le docteur Dubreuil, d'une brochure sur l'amputation intra-deltoïdienne de l'épaule et d'un manuel d'opérations chirurgicales destiné aux étudiants; — une communication du père Secchi touchant les spectres stellaires, particulièrement des étoiles rouges, voilà le bilan de la dernière séance. A quatre heures moins dix minutes, MM. Tresca et Alphonse Milne-Édwards, inscrits pour des lectures, ne répondant pas à l'appel de leur nom, l'Académie se forme en comité secret.

J'ai lu bien des fois, dans les journaux et ailleurs, que les anciens procédés de dorure au mercure, si dangereux pour les ouvriers, avaient été abandonnés et remplacés par des procédés à peu près inoffensifs. Il paraît qu'on s'était trop pressé de faire honneur de ce progrès à l'industrie moderne, car M. H. Dufresne a fait présenter par M. Regnault une note dans laquelle il expose les faits suivants :

Les moyens galvaniques permettent d'étendre sur le cuivre des couches très-minces d'or ou d'argent; mais, quand il s'agit de pièces qui sont destinées à un

FEUILLETON.

MOYEN DE PRÉVOIR LES TREMBLEMENTS DE TERRE.

Il n'est pas de pays au monde où les volcans soient aussi nombreux qu'en Birmanie. Durant mes explorations à travers la contrée, j'ai bien aperçu une quarantaine de pitons volcaniques en diverses directions; mais je suis loin du compte. Les uns sont à l'état d'ignition sourde et permanente, les autres en éruption passagère; ceux-là semblent s'éteindre, pourtant les laves vomies à différents intervalles constituent un péril incessant; ceux-ci, enfin, rejettent de temps à autre des colonnes de fumée, des cendres, des pierres embrasées.

On connaît aujourd'hui les rapports intimes qui existent entre les éruptions volcaniques et les tremblements de terre. Chacun de ces phénomènes est tour à tour la cause ou bien l'effet de quelque grande perturbation géologique.

D'après les indications précédentes, on comprendra aisément que la Birmanie soit fréquemment bouleversée. Le sol est partout jonché de ruines. Pas de ville un peu importante qui n'ait été renversée plusieurs fois de fond en comble, par exemple : Arakan, Prôom, Paghan-mhyôo, Thsilé-mhyôo, Tsagaïn, Ratnapoora, Ava, Amrapoora et autres.

Les tremblements de terre ont lieu, le plus souvent, un peu avant et un peu après l'hivernage. Avant cette saison, la terre, desséchée par huit mois d'une chaleur torride, pompe avec avidité les averses torrentielles qui se déclarent pendant une certaine intermittence de beau temps et d'orages, dont la durée est d'environ trois semaines. Alors surviennent des crevasses, des contractions, des tassements, ainsi que des éboulements de matières inflammables : d'où

usage fréquent ou dont la valeur est rehaussée par la main du ciseleur, il est nécessaire de revenir à l'emploi du mercure, afin de les couvrir de couches d'or ou d'argent assez épaisses et assez adhérentes pour défier le temps. Les ouvriers qui dorent le cuivre ou le bronze sont obligés d'amalgamer les pièces avant de les charger de la pâte de mercure et d'or : pour cela, ils les recouvrent, à l'aide du gratte-bosse, d'un nitrate de mercure très-acide qu'on appelle *gaz* en terme d'atelier. Ce travail, long et difficile, fait pénétrer sur les mains, et surtout sous les ongles, des quantités notables du sel vénéneux, lequel produit, avec le temps, les perturbations les plus funestes : le tremblement, l'altération de la vue, l'affaiblissement de la pensée, etc. Lorsqu'ils opèrent sur l'argent, les doreurs au mercure, de même que les doreurs à la pile, ne peuvent employer le nitrate de mercure, qui entraînerait l'altération des pièces par la formation du nitrate d'argent. Voici comment ils opèrent : un brasier très-ardent est allumé; l'ouvrier, les bras nus, pour ne pas brûler ses vêtements, les mains garnies de gants, qui, le plus souvent, sont déjà saturés de produits mercuriels, tient la pièce à dorer de la main gauche et la chauffe autant que possible; en même temps, avec la main droite, il étale sur cette pièce la pâte de mercure et d'or, et il fait une friction énergique qui doit se prolonger souvent des journées entières... Les hommes de la constitution la plus robuste succombent rapidement à un pareil travail; presque tous sont atteints de tremblement. Le doreur sur cuivre peut résister assez longtemps, mais le doreur sur argent est rapidement victime de sa profession.

Pour remédier à ces inconvénients, tout en conservant à la dorure sur métaux la solidité que l'emploi du mercure peut seul lui donner, M. Dufresne propose le procédé que voici : Il repousse absolument d'abord l'emploi du nitrate acide de mercure; il attache au pôle positif de la pile les pièces décapées et rincées, et les plonge dans un bain de sel mercuriel rendu complétement basique. Il forme ce bain en neutralisant le nitrate acide de mercure par le phosphate et le carbonate de soude; puis il ajoute du cyanure de potassium comme s'il s'agissait d'un bain d'or. La pièce se couvre d'une couche épaisse de mercure; on l'immerge alors dans un bain d'or ou d'argent le plus riche possible, sans la détacher du conducteur. Quand la couche galvanique est suffisamment épaisse, on plonge la pièce une seconde fois dans la solution mercurielle; sous l'influence du courant galvanique, elle se couvre

---

les convulsions souterraines et les éruptions volcaniques, et *vice versa*. Après le retrait des eaux de l'hivernage, sorte de déluge qui règne près de trois mois, l'abondante quantité d'eau absorbée par le sol occasionne les mêmes effets destructeurs.

A Mandalay, nouvelle capitale de l'empire, il ne se passait presque pas de jours, vers la fin du mois d'août et au commencement de septembre 1859, qu'on ne ressentît des secousses de tremblement de terre. Un matin, il y en eut cinq en moins de deux heures.

Les indigènes de la basse classe habitent des cases en bambou; les riches, des maisons en bois. Les étrangers ne pouvant s'accommoder de ce genre d'habitations, à cette heure on construit des maisons dont la charpente se fait avec des troncs de teck juxtaposés, reliés au moyen de crampons, ou profondément enfoncés en terre; ensuite ce pilotis se recouvre d'un revêtement de briques et de moellons, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. La toiture se compose d'une terrasse en béton, posée sur de forts madriers. On obtient ainsi une élasticité capable de neutraliser les secousses peu intenses.

J'occupais une de ces maisons. Faute de buffets convenables, j'avais fait établir, dans la pièce me servant d'office, plusieurs rangées de planches destinées à supporter ma vaisselle de table. A chaque secousse, un *derlin din din* inimaginable accompagnait toujours les vibrations souterraines. Dès que nous entendions le cliquetis des verres, des bouteilles ou des plats, nous nous précipitions hors de la maison.

A peine les tremblements de terre eurent-ils commencé, qu'une singulière coïncidence me frappa. Certain bruit, assez ressemblant au coassement de la grenouille, mais plus distinct, mieux articulé, se faisait entendre de temps à autre sans que je devinasse d'où il provenait.... J'avais un petit épagneul, très-vigilant. Le jour, comme la nuit, aussitôt que ce bruit retentissait, il donnait de la voix, flairait de tous côtés, et finissait toujours par tomber en arrêt,

à nouveau de mercure. On lave ensuite la pièce et on la porte à la forge pour faire vaporiser le mercure; l'ouvrier peut alors se retirer.

Contre cette note de M. Dufresne, MM. P. Christofle et H. Bouilhet, fils et neveu de M. Ch. Christofle, ont élevé une réclamation de priorité. En 1860, ils ont employé ces mêmes procédés, sauf le bain de nitrate de mercure qu'ils laissaient acide, et ils ont ainsi appliqué 12,000 grammes d'or sur des pièces qui leur étaient commandées.

Je ne me fais pas juge du débat, et n'ai voulu signaler ces procédés qu'au point de vue de l'hygiène; ils ont certainement leur importance.

Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE MÉDICALE.

OBSERVATION D'ABCÈS DU REIN GAUCHE OUVERT DANS LE COLON (1);

Par M. Henri GINTRAC,

Professeur de clinique interne à l'École de médecine de Bordeaux.

Adèle Léo, âgée de 48 ans, d'une constitution assez forte, d'un tempérament sanguin, domestique, est mère de neuf enfants; ses couches ont toujours été fort heureuses. La menstruation, qui jusqu'en 1865 avait été très-naturelle, offrit alors quelques irrégularités. A ce moment se manifestèrent certain troubles dans sa santé; des accès de fièvre, des vomissements, alternativement de la diarrhée et de la constipation, des douleurs dans les lombes, dans le ventre et principalement du côté gauche. Ces symptômes légers n'apparaissaient qu'à des intervalles éloignés. En décembre 1866, ils devinrent plus intenses, presque continus: pour la première fois à cette époque, la malade constata l'existence d'une tumeur dans le flanc gauche et elle affirme en avoir apprécié depuis lors le développement successif. En même temps elle a maigri et perdu ses forces.

Observée à la clinique interne (salle 6, n° 21) le 7 février 1867, elle présente les symptômes suivants : amaigrissement général, faiblesse considérable, teinte pâle de la peau et des muqueuses, pouls petit, 80 pulsations par minute; langue un peu sèche, rouge à la pointe, inappétence, soif, point de vomissements, digestions lentes, difficiles, ventre légèrement météorisé,

(1) Lue à la Société médico-chirurgicale des hôpitaux de Bordeaux, séance du 8 février 1867.

---

les pattes contre la muraille, les yeux dirigés au plafond. A force d'observer ce manége, j'en arrivai à découvrir, dans un interstice que formaient entre eux des madriers du plafond mal équarris, un petit lézard que je tuai à coups de pistolet de salon. Le fait se renouvela bien par la suite, mais je n'en tirai d'abord aucune induction.

Cependant, un matin, à la pointe du jour, le chant du lézard était si aigu, si précipité, si lugubre, le jappement de mon chien devint tellement agaçant, que je sautai à bas de ma couchette, ne sachant trop comment empêcher ce vacarme. Je n'eus pas plutôt chaussé mes pantoufles, qu'un mugissement sourd s'éleva dans le lointain, allant *crescendo* avec une effrayante rapidité. Ouvrir une fenêtre peu exhaussée au-dessus du sol, enlever ma femme encore à moitié endormie, la déposer sur la margelle, et, après m'être élancé au dehors, la recevoir dans mes bras, presque évanouie : ce fut l'affaire d'un instant. Par bonheur, nous en sortîmes à bon marché : quelques platras et la majeure partie de notre vaisselle brisée furent les suites du tremblement de terre.

Une série d'observations du même genre ayant confirmé l'opinion que je venais enfin de concevoir à ce sujet, désormais je laissai japper mon épagneul et me gardai bien d'inquiéter le moins du monde le lézard chanteur. Or, il convient d'ajouter qu'un *tsaya-dauh* (évêque ou grand dignitaire bouddhiste) et une ancienne favorite du Yasa Paghan-mheng, détrôné en 1853, m'ont affirmé que je n'étais nullement dans l'erreur. Ainsi, nous voyons une fois de plus, dans l'ordre de la nature, le préservatif placé à côté du mal.

Les convulsions et les déchirements du sol ne sauraient avoir lieu sans qu'il se produise un dégagement considérable de fluide électrique. Nul n'ignore combien la grenouille est sensible à l'action du galvanisme. On est donc en droit de conclure que les émanations souterraines agissent d'une manière analogue sur le *lézard-chanteur*, et provoquent de sa part des

indolent à l'épigastre; mais la main appliquée sur le flanc gauche provoque une vive sensibilité et découvre dans cette région, à quatre travers de doigt environ au-dessus de l'arcade de Falloppe, une tumeur du volume d'une grosse orange, régulièrement arrondie, dure, immobile, indépendante de la paroi abdominale antérieure, et paraissant s'enfoncer vers la colonne vertébrale. Elle offre en avant une matité absolue; la percussion pratiquée en arrière et successivement de haut en bas, suivant le trajet d'une ligne parallèle à la colonne vertébrale, et située à deux centimètres environ des vertèbres dorsales et lombaires, fait reconnaître d'abord l'élasticité et la sonorité du poumon; puis une résistance au doigt assez forte, en rapport avec la rate; enfin une matité plus étendue et plus considérable, due évidemment à la présence du rein. Il n'existe dans la fosse iliaque gauche aucune trace de tumeur ; constipation, les urines sont claires, et ne présentent aucune altération spéciale. L'utérus n'est point développé. Le toucher vaginal permet de constater une intégrité parfaite, une situation normale du col utérin. Le mouvement imprimé à cet organe n'est nullement communiqué à la tumeur de la région rénale. Le membre inférieur gauche n'est le siége ni de douleur, ni de gonflement. (Huile de ricin, 15 grammes; cataplasmes sur le ventre.)

La purgation détermine des selles abondantes, mais n'amène aucune diminution de la tumeur.

Le 20 février à la suite d'évacuations alvines, liquides, abondantes et complétement spontanées, la tumeur diminue sensiblement. Elle est réduite au deux tiers de son volume. Le ventre est très-douloureux, surtout dans l'hypochondre gauche, le pouls est petit, fréquent. (Infusion de quinquina; cataplasmes sur le ventre.)

Les jours suivants, la tumeur est presque effacée. Il faut beaucoup d'attention et une pression très-soutenue pour la retrouver; mais la faiblesse générale fait des progrès, ainsi que l'amaigrissement; il existe une fièvre hectique; enfin la mort arrive le 28 février.

Nécropsie. — État normal des poumons et du cœur. En ouvrant l'abdomen, on ne trouve aucune trace de péritonite. La tumeur du flanc gauche ne fait point de saillie apparente. Le foie est sain, ainsi que la rate. La muqueuse gastrique offre sa coloration et sa consistance normales; il en est de même de l'ntestin dans une grand étendue. Le colon descendant a contracté des adhérences assez fortes avec le rein dans sa partie antérieure et inférieure. En divisant cet intestin dans sa paroi opposée aux adhérences, on voit une ouverture circulaire, de trois centimètres de diamètre environ, placée entre le colon et une autre cavité située plus profondément. Les bords de cet orifice sont irréguliers, comme déchiquetés, d'une teinte grise et ardoisée. La cavité, située en dessous et en arrière du colon, s'est creusée aux dépens du rein gauche.

Cet organe est évidemment développé dans son ensemble; il a 17 centimètres de long,

---

cris plus ou moins vifs, plus ou moins prolongés, selon qu'elles se dégagent elles-mêmes avec plus ou moins d'intensité.

Peu versé en erpétologie, je craindrais de commettre quelque erreur si je m'attachais à décrire minutieusement les traits distinctifs de cette variété de lézard. En conséquence, mes remarques n'auront point le cachet scientifique qu'elles devraient présenter.

Cette variété de reptile abonde sur toute l'étendue de l'empire birman; elle m'a paru avoir une certaine analogie tout à la fois avec l'agame, l'iguane, l'anolis et le platydactylus des naturalistes. Les sujets que j'ai examinés avaient de 5 à 7 pouces de long; le corps est allongé, très-effilé; la tête, quoique déprimée dans le sens de sa longueur, semble proportionnellement fort volumineuse; la peau est nuancée, sur un fond grisâtre, de taches noires, jaunes, rouges et vertes; les yeux sont d'une mobilité indicible; enfin, on voit se développer sous le mandibule inférieur, depuis la commissure des lèvres jusqu'à la naissance de la gorge, un fanon extensible qui produit les sons que nous venons de signaler.

Le *lézard-chanteur* de Birmanie s'acclimaterait d'autant plus facilement, présumons-nous, dans nos contrées méridionales, en Algérie et aux Antilles, qu'il présente plus d'analogie avec le gecko *des maisons*. Ce petit saurien, assez connu dans le Levant et sur les côtes barbaresques, s'est répandu en Sicile, en Italie, en Corse, en Espagne et en Provence. Il donne de la voix, et le son imite celui des syllabes *gec-ko*, articulées à diverses reprises. Jusqu'à présent personne n'a constaté, que nous sachions, un rapport quelconque entre le cri du gecko et l'approche des commotions souterraines. Il conviendrait peut-être de pratiquer des observations à ce sujet.

A proprement parler, le lézard-chanteur de Birmanie serait une variété intermédiaire entre le gecko des côtes barbaresques, appelé *aboubour* par les Arabes, et une autre espèce, très-

7 centimètres transversalement, et 6 en épaisseur. Il est creusé à sa partie inférieure d'une cavité qui a 6 centimètres de diamètre. Cette cavité est remplie par une matière purulente, un détritus demi-liquide, épais, caséeux, par quelques grumeaux formés de fibrine et de caillots sanguins. Elle a pour siége la substance corticale, et pour base la partie postérieure du rein; ses parois sont irrégulières, ramollies et grisâtres. La substance corticale est notablement atrophiée. Les calices et le bassinet sont largement distendus par un liquide jaunâtre.

Le rein droit est un peu développé, les calices et le bassinet sont remplis par une sérosité aunâtre.

On ne trouve nulle part trace de calcul. Les uretères et la vessie n'offrent aucune altération.

L'utérus et ses annexes sont exempts de lésions.

Réflexions. — Si l'on cherche à établir l'ordre d'apparition des états maladifs que je viens de décrire, n'est-il pas permis de penser que le rein a été primitivement le siége d'une vive phlegmasie qui s'est terminée par suppuration? N'est-il pas encore probable que cette phlegmasie s'est propagée de dedans en dehors, qu'elle a envahi successivement et par contiguïté le tissu cellulaire péri-néphrétique, le péritoine, et enfin le colon descendant; qu'elle a provoqué entre ces organes des adhérences intimes; enfin, qu'en amenant le ramollissement des tissus, elle a déterminé la perforation de la paroi intestinale qui était appliquée contre le rein? Ce travail, dont la nature a gardé le secret, avait pour but l'élimination, par les voies rectales, du pus formé dans la substance corticale du rein. Quant à la dilatation des calices et du bassinet, ne serait-elle pas le résultat de la compression exercée par l'abcès rénal sur le bassinet ou peut-être sur le commencement de l'uretère?

Le rein droit était angmenté de volume dans toutes ses parties constituantes; il suppléait au gauche dans la sécrétion urinaire.

Était-il possible, pendant la vie, d'établir d'une manière précise le diagnostic de cette affection obscure et complexe ?

Cette tumeur, par le siége qu'elle occupait, par son peu de mobilité, par la matité étendue qu'elle déterminait en avant et en arrière, m'avait paru avoir le rein pour siége. Je n'avais point cru à une maladie de l'ovaire; cet organe, quand il se développe, proémine dans la fosse iliaque; j'avais repoussé l'idée d'un amas de matière stercorale, surtout lorsque je vis la tumeur ne pas diminuer sous l'influence d'un purgatif qui avait amené des évacuations nombreuses.

---

commune dans l'archipel Malais, divisée elle-même en deux sous-genres : le *ko-kay* et le *tchec-kah*.

J'ai vu, à Pûlôo-Pinang (l'île du Prince de Galles) plusieurs de ces reptiles. Leur dénomination imite le bruit qu'ils font lorsqu'une cause quelconque les agite. La femelle ne porte que deux œufs, dont la disposition est étrange : l'un se trouve en avant, l'autre en arrière de l'abdomen, et diagonalement.

Les faiseurs de contes n'ont pas manqué d'attribuer des propriétés toxiques à la déjection visqueuse de l'aboubour, du ko-kay et du tchec-kah; ils prétendent que les Arabes, les habitants des îles Philippines et les Malais empoisonnent à l'aide de ce venin les poignards, les flèches, le fer des lances dont ils font usage. Quant à moi, j'ai manié impunément ces reptiles.

Si le gecko se distingue par l'abondance de sa bave, par contre le ko-kay et le tchec-kah se font remarquer par la sensation de froid que l'on éprouve par leur contact; en outre, ils jouissent d'une transparence qui permet d'apercevoir la circulation des fluides et les divers phénomènes de l'acte respiratoire.

Dans les pays exposés à de fréquentes éruptions volcaniques, les tremblements de terre sont précédés d'un bruit sourd, analogue aux roulements lointains du tonnerre. On n'a pas été sans observer que certains animaux domestiques, notamment les oiseaux de basse-cour, pressentent ces perturbations géologiques et montrent de l'effroi par leurs mouvements ou leurs cris. Néanmoins les indices qu'ils donnent sont loin d'être aussi frappants que ceux offerts par le lézard-chanteur de Birmanie.

Ici se bornent nos observations. Nous serions heureux qu'elles portassent leurs fruits.

Th. Anquetil.

Considérant l'origine ancienne de la maladie, l'amaigrissement général, la faiblesse extrême, la pâleur de la peau et des muqueuses, en un mot l'état presque cachectique de la constitution, j'avais supposé l'existence d'une lésion organique avancée du rein. L'abcès du rein, qui, du reste, comparé aux autres altérations de cet organe, est fort rare, se caractérise par la persistance de la douleur et du mouvement fébrile, par l'apparition, à diverses heures du jour, de frissons irréguliers, par le développement de symptômes cérébraux et typhoïdes, par la fréquence et la petitesse du pouls. Or, la plupart de ces phénomènes ne s'observaient pas chez la malade dont je rapporte l'histoire. On a dit que la présence du pus dans l'urine annonçait la terminaison de la néphrite par suppuration. C'est une assertion erronée. L'urine ne se charge pas de pus, par cela seul que la substance rénale en est infiltrée. On a pris pour des suppurations rénales, ainsi que l'a démontré M. Rayer, des sécrétions de pus par la muqueuse du bassinet et des calices enflammés. Bien plus facile est le diagnostic des phlegmons péri-néphrétiques. Il détermine une tuméfaction de la région lombaire, qui augmente graduellement, qui est très-manifeste, surtout quand le malade est assis sur son séant ou quand il est debout. Cette tuméfaction au niveau de la région lombaire s'explique naturellement; c'est surtout en arrière de la face postérieure du rein, dans l'atmosphère cellulo-graisseux si abondant en cet endroit, que le pus tend à se former, et non pas au devant de l'organe sécréteur de l'urine. Les tumeurs de la région rénale, qui font saillie du côté de l'abdomen, doivent être plutôt rapportées à une maladie du rein lui-même.

C'est le rein gauche qui a été le siége de l'abcès. Je ferai remarquer que c'est une opinion déjà fort ancienne, que le rein gauche est plus exposé aux phlegmasies que le droit. Cette assertion a été surtout émise par Morgagni (*De sed. et caus. morbor. epistol. anatom.* XL § 15). A l'appui de son opinion, il mentionne un certain nombre d'observations empruntées à Boerhaave (*Prælect. ad instit.* § 352), à Frédéric Hoffmann (*Med. ration.*, t. IV, p. 1, sect. 3), à Ch. Lepois (*Obs. de morbis à ser. colluvie,* t. IV, c. II, obs. c.). De nos jours il existe, je crois, une grande incertitude parmi les pathologistes relativement à la plus grande fréquence des suppurations du rein gauche.

Un abcès se produisant dans la substance du rein, la collection purulente peut suivre diverses voies :

1° S'ouvrir dans le bassinet; alors apparaît subitement dans les urines une certaine quantité de pus.

2° S'épancher dans le tissu cellulaire extra-péritonéal, dans la région lombaire et dans la fosse iliaque.

3° Se vider dans le péritoine. — Ce mode de terminaison doit être plus rare. La séreuse péritonéale, couchée sur la face antérieure des reins et sur le tissu cellulaire qui l'entoure, y met un obstacle d'autant plus puissant que, par suite de l'inflammation, le tissu cellulaire s'indure et le péritoine se revêt de fausses membranes.

4° Communiquer avec les poumons et être évacuée par les bronches. — M. Lenepveu, dans sa thèse soutenue à Paris, en 1840, sur les *fistules réno-pulmonaires,* a rapporté un certain nombre d'abcès du rein ouverts dans les bronches. M. Rayer en cite plusieurs exemples. La communication a toujours eu lieu du côté gauche. A droite la présence du foie serait un obstacle au passage du pus.

5° Faire issue dans l'estomac. — MM. Rayer et Cruveilhier disent n'en pas connaître d'exemple authentique. Cependant Rivière en rapporte une observation ; elle lui avait été adressée par le médecin même qui en était le sujet. Il ne serait pas impossible que le rein gauche distendu, prenant son développement de bas en haut, ne pût s'ouvrir dans la grosse tubérosité de l'estomac. Cette communication, si elle se produisait, expliquerait les vomissements d'urines dont il existe quelques exemples, à juste titre contestés dans les annales de la science.

6° Plus fréquemment l'abcès du rein s'ouvre dans l'intestin.

A. Dans le duodénum. — M. Rayer en cite un exemple qui avait été recueili dans le service de Fouquier à la Charité, par le docteur Campaignac.

B. Dans le rectum. — M. Cruveilhier, dans son *Anatomie descriptive*, t. II, p. 307, en a relaté une observation.

C. Dans le colon. — Les exemples d'abcès rénaux ouverts dans le colon ne sont pas fort rares; ils ont été anciennement connus. Ils sont mentionnés par Hippocrate (1), Fernel (2), Fantoni (3), Duverney (4), Baillie (5), Wys (6), Lassus (7).

En 1767, Portal trouva, dans le cadavre d'un homme d'environ 50 ans, le péritoine, le colon et le rein gauche tellement adhérents entre eux, que ces trois parties ne pouvaient être définies; il y avait, dans le milieu de cette adhérence, une ouverture par laquelle le rein communiquait avec le colon. Ce rein était très-volumineux et contenait plusieurs abcès (8).

J'ai vu, dit Pierre Frank, le pus accumulé dans la cavité du rein s'ouvrir à l'extérieur, et la fistule donner issue à un calcul et à des urines purulentes. Mais, en peu de temps, le colon lui-même fut perforé, de sorte que l'urine, les flatuosités et les excréments sortaient à la fois par l'anus et par l'ulcère fistuleux (9).

Bonnet a publié dans le *Journal hebdomadaire*, t. VII, p. 397, 1830, un cas d'ouverture spontanée d'abcès rénal dans le colon descendant.

M. Rayer mentionne plusieurs faits analogues dans son *Traité des maladies des reins;* il a même donné le dessin de quelques-uns d'entre eux dans son *Atlas* (pl. XIII, fig. II et XIX). Ce dernier exemple a beaucoup d'analogie avec celui dont j'ai présenté les détails.

M. Cruveilhier a observé un fait de communication des calices et bassinet du rein gauche considérablement distendus avec le colon descendant. Les matières fécales avaient passé de l'intestin dans la cavité du rein.

En lisant avec attention les divers exemples d'abcès rénaux ouverts dans le colon dont je viens de donner l'indication sommaire, on constate que cette affection a pour symptôme pathognomonique, outre ceux que j'ai déjà signalés comme dénotant la formation du pus dans le rein, une diminution graduelle, un affaissement progressif de la tumeur rénale, coïncidant avec la présence du pus dans les selles. Souvent les matières fécales ont présenté une odeur urineuse; plus rarement l'examen chimique et microscopique y a démontré la présence de l'acide urique ou de l'urée.

En général, à la suite de ces perforations et des désordres graves qui en sont la conséquence, les malades succombent épuisés par une diarrhée colliquative ou par la fièvre hectique.

REVUE OBSTÉTRICALE

HYDATIDES SIMULANT LA GROSSESSE ET L'ACCOUCHEMENT A TERME. — SÉMÉIOLOGIE DE L'HÉMORRHAGIE INTERNE. — CAUSE RARE DE DYSTOCIE. — RÉDUCTION SIMPLE DE LA RÉTROVERSION.

Si facile que paraisse et que soit le diagnostic de la grossesse dans la généralité des cas, même pour le vulgaire, il en est tout autrement quelquefois pour le praticien, le spécialiste exercé. Au début surtout, durant les deux à trois premiers mois, les exemples ne sont pas rares où il ne peut se prononcer catégoriquement à cause des complications pathologiques qui en masquent ou en simulent les signes naturels. Le doute ne peut même cesser parfois qu'avec les battements cardiaques ou les mouvements actifs du fœtus, et encore, la femme se méprenant souvent à cet

(1) Hippocr., *Affect. intern.*, trad. Littré, t. VII, p. 205. — (2) Universa medicina, *Pathologia*, lib. VI, cap. XII. — (3) *Anatom. corp. hum.*, diss. IV, p. 160. — (4) *Anatom. corp. hum.*, cap. XIV. — (5) *Anat. patholog.*, p. 130.— (6) *Museum der Heilkunde*. B. 1, n. 11, § 12. — (7) *Patholog. chir.*, t. I, p. 138. — (8) *Anat. médic.*, t. V, p. 380.

(9) *Traité de médecine*. Paris, 1820, t. II, p. 198.

égard, les primipares surtout, des erreurs grossières ont ainsi pu être commises durant six à sept mois; cette méprise est surtout fréquente dans le cas de môle ou de kystes hydatiques. Pour l'honneur de la science, le médecin ne doit donc négliger aucun des moyens d'exploration en son pouvoir avant de se prononcer, ainsi que le montre le fait suivant :

Une primipare de 21 ans, se disant enceinte de sept mois pour n'avoir pas eu ses règles depuis cette époque, et sentir les mouvements de son enfant distinctement, se présenta à M. Ley à cause d'un malaise qu'elle éprouvait et un léger écoulement de sang provenant de l'utérus, que des injections astringentes suffirent à faire cesser immédiatement. Mais, un mois après, le même accident ayant reparu et cédé aux mêmes moyens, un examen s'ensuivit qui donna les résultats suivants :

Seins très-volumineux, avec une aréole très-marquée autour du mamelon. L'abdomen était développé comme à huit mois de grossesse. Aucun battement cardiaque du fœtus ne put être perçu; mais, ayant éprouvé souvent ce désappointement, dit l'auteur, il n'en admit pas moins la grossesse devant cette assurance positive de la femme qu'elle sentait remuer son enfant toutes les nuits, surtout en se mettant au lit, et souvent même dans la journée; qu'elle avait beaucoup éprouvé de maux de cœur les quatre premiers mois, et que ses règles, jusque-là, avaient toujours été très-régulières auparavant.

En effet, un mois après, il fut appelé en grande hâte pour l'accouchement. La femme était plongée dans la prostration par suite d'une abondante perte de sang. Douleurs vives, régulières, toutes les trois à quatre minutes, donnant lieu à un écoulement plus abondant de sang. Au toucher, dilatation complète du col; une masse pulpeuse se présentait qui fit croire à une insertion du placenta sur le col, et il est de fait que les deux hémorrhagies antérieures venaient à l'appui. L'extrême abondance de l'écoulement du sang et la faiblesse du pouls commandaient d'agir sans délai. Introduisant la main dans l'utérus pour faire la version et terminer l'accouchement aussi promptement que possible, M. Ley fut fort déçu de ne pas trouver le fœtus, mais une masse immense, pulpeuse, molle, dont une partie était déjà tombée dans le vagin. Elle fut bientôt expulsée en entier par la continuation des contractions puissantes de l'utérus comme dans l'accouchement naturel. C'était une masse immense d'acéphalocystes comptant des milliers de vésicules réunies entre elles comme des grappes de raisin, avec une substance intermédiaire analogue à celle du placenta. Aussitôt son expulsion, les douleurs et l'hémorrhagie cessèrent, l'utérus revint sur lui et donna un écoulement lochial comme dans l'accouchement. La sécrétion laiteuse s'établit dès le troisième jour, et fut très-abondante, sans la moindre différence dans tous les symptômes de ceux de l'accouchement naturel. (*Med. Times*, décembre.)

C'était donc là un véritable accouchement... d'hydatides. Sans être nouveau, ce cas n'a peut-être pas beaucoup d'analogues pour simuler aussi bien dans tous ses détails, et jusqu'à la fin, un accouchement réel. Si l'accoucheur s'est montré crédule, qui n'en ferait autant en l'absence d'accidents et l'existence de tous les signes extérieurs indiquant la grossesse et fortifiant les assertions de la femme qui reposaient probablement sur des sensations réelles? car il existe de nombreux témoignages semblables, surtout dans les cas de môle ou d'hydatides; aurait-il cherché à connaître la cause de l'écoulement sanguin au septième et au huitième mois qu'il eût probablement conclu à l'insertion du placenta sur le col, et, en l'absence d'accidents, l'expectation était de règle. Son seul tort est de ne pas avoir assez tenu compte de l'absence des battements cardiaques du fœtus, et ce fait montre la valeur absolue de ce signe sans lequel on ne saurait affirmer sûrement la grossesse sous peine d'être démenti honteusement.

Au point de vue médico-légal surtout, c'est un exemple de la réserve qu'il convient de garder en l'absence du corps du... crime, alors que toutes les probabilités même tendent à établir un accouchement réel.

— Un fait d'hémorrhagie interne par décollement du placenta relaté par le docteur Brunton à la Société obstétricale de Londres, dans une discussion récente sur cet accident, semble offrir, quant à l'exploration, une certaine analogie avec le précédent. Chez une femme à terme, dans le collapsus et presque sans pouls, faisant des

efforts d'expulsion continus, il trouva, au toucher, les membranes tendues comme durant une contraction, sans aucun relâchement ni perte de sang. Mais la rupture des membranes amena un flot de sang suivi de l'enfant et de trois énormes caillots. La surface utérine du placenta formait le godet indiquant la pression du sang coagulé par son décollement au centre.

Les signes pathognomoniques de cet accident redoutable sont-ils toujours comme dans ce fait le collapsus et l'évanouissement persistant, avec douleurs expulsives continues et tension des membranes comme le soutient M. Brunton? Évidemment non. La relation d'autres faits avec examen *post mortem* le démontre. Si un sentiment pénible, douloureux d'expulsion ou de dilatation de l'abdomen est un signe d'hémorrhagie utérine, il est loin d'être constant; les douleurs expulsives continues et la tension des membranes peuvent même manquer alors qu'il y a une grande quantité de sang épanché; une extrême prostration et la pâleur générale ont plus de valeur diagnostique suivant M. Graily-Hewit.

— Un cas rare de dystocie provenant du fœtus et peut-être unique dans la science, ayant encore, quant au diagnostic, une grande importance, a été observé le 7 août dernier à la Charité de Lyon, sur une primipare de 24 ans. Au centre même de l'orifice utérin dilaté se trouvait une masse globuleuse dont la forme, la surface, et la consistance, ne se rapportant à aucune partie normale du fœtus, laissaient une grande indécision dans l'esprit de l'accoucheur. En arrière et un peu au-dessus de cette tumeur, on arrive à toucher l'épaule droite placée en deuxième position. Tumeur et épaule tendent à s'engager simultanément en se faisant réciproquement obstacle. L'accouchement, terminé heureusement pour la mère par la version, montre un goître kystique uniloculaire gros comme un poing d'adulte, ovoïde, sans adhérences superficielles, occupant tout le côté droit de la région cervicale antérieure et faisant également saillie à gauche. La fluctuation est plus ou moins tranchée. Formé, en effet, de parois épaisses, charnues, cartilagineuses, il renferme dans ses loges un liquide jaune citrin, limpide, avec des amas de matière amorphe d'un blanc jaunâtre. (*Journ. de méd. de Lyon,* septembre.)

Le goître congénital ayant certaines proportions est donc à la fois un cause de dystocie et de mort pour l'enfant. Il serait intéressant de rechercher et d'établir, au point de vue de l'hérédité, si dans les pays à goître ce fait se présente plus souvent qu'ailleurs et si les accoucheurs ont souvent l'occasion de constater un développement anormal de la thyroïde : nouveau sujet d'études pour les praticiens laborieux.

— Aux divers et nombreux moyens de réduction de l'utérus déplacé, il convient d'ajouter celui du docteur Playfair, employé avec succès pour la première fois à l'hôpital de *King's College*, au mois d'août dernier, après l'insuccès des efforts manuels. Il s'agissait d'une blanchisseuse de 42 ans, au quatrième mois de sa treizième grossesse, obligée d'uriner à chaque instant et ne pouvant s'asseoir ni aller à la garde-robe sans de grandes douleurs. Au toucher, le col pouvait être à peine atteint derrière le pubis et une masse globuleuse en occupait la place naturelle : c'était l'utérus gravide en rétroversion.

Les moyens ordinaires ayant échoué, une poche en caoutchouc remplie d'eau fut placée et maintenue dans le vagin, avec le soin de tenir la vessie et le gros instestin vides. La compression exercée sur l'utérus dévié par cette vessie suffit, et, après vingt-quatre heures, la femme accusa un bien-être sensible; la réduction était complète et s'est maintenue. (*Lancet*, octobre.)

La simplicité de ce moyen mérite de fixer l'attention des praticiens. C'est une imitation du pessaire à air de Gariel, employé dans le même but. A défaut de celui-ci, on peut toujours se procurer celui-là, et, dans plus d'un cas, c'est encore là l'essentiel.

P. Garnier.

BIBLIOTHÈQUE.

DICTIONNAIRE GÉNÉRAL DES SCIENCES THÉORIQUES ET APPLIQUÉES, par MM. Privat-Deschanel et Ad. Focillon, professeurs de sciences physiques et naturelles au lycée Louis le Grand. Tome second, 1re partie. — Paris, Delagrave et Comp., 78, rue des Écoles, 1867. In-8° jésus, à deux colonnes de 620 pages.

Ce volume — le troisième paru — commence à la lettre G et se termine à la lettre N inclusivement.

L'ouvrage sera donc complet quand aura été publié encore un volume semblable à celui-ci. J'ai annoncé, le 21 novembre 1865, la deuxième partie du premier volume, et j'ai dit tout le bien que je pensais de ce livre qui me paraît mieux distribué, plus soigné en tous ses détails, mieux conçu, et dans un esprit plus unitaire que bien d'autres à propos desquels le bruit et les réclames n'ont pas été ménagés.

Le nouveau volume que je viens de parcourir n'a fait que confirmer la bonne opinion que j'avais de l'ouvrage, et je fais des vœux pour qu'il soit bientôt terminé. J'espère qu'il le sera à la fin de la présente année. Le premier fascicule a paru en janvier 1864; la publication aura demandé quatre ans. Ce n'est pas trop pour un livre qui représentera vingt-cinq à trente volumes in-8° ordinaire.

Dans le compte rendu que je rappelais tout à l'heure, j'avais adressé plusieurs questions à MM. les éditeurs; les réponses à la plupart d'entre elles se trouvent dans la préface, mise en tête de la première partie que je n'avais pas alors à ma disposition. C'est ainsi que j'ai appris que le signataire des articles de médecine et d'hygiène — d'ailleurs très-remarquables dans leur concision — était non pas M. Ad. Focillon, l'un des directeurs de l'œuvre, mais son père, ancien médecin de l'hôtel des Invalides, qui, depuis plus de quarante ans, exerce la médecine à Paris, et qui est, certes, un incontestable exemple de cette *insénescence* merveilleuse qu'a décrite le professeur Lordat.

J'y ai appris aussi que parmi les noms des collaborateurs, on peut lire ceux de MM. Barral, Dézobry, Gouas, Léon Foucault, Marié Davy, Paul Gervais, etc. Est-il de meilleures recommandations, et des conditions de succès plus assurées?

Dr Maximin Legrand.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séances des mercredis 10 et 17 avril 1867. — Présidence de M. Legouest.

Sommaire. — Rapport sur l'ovariotomie. — Réclamation de priorité d'invention et de fabrication d'instrument de chirurgie.

M. Boinet a lu sur quelques observations d'ovariotomie, adressées à la Société de chirurgie, un savant, volumineux et consciencieux rapport qui n'a pas tenu moins de deux séances, et dont nous allons donner une analyse forcément abrégée.

En 1856, dit M. le rapporteur, l'opération de l'ovariotomie était repoussée par l'immense majorité des chirurgiens français, malgré l'opinion de M. Velpeau qui admettait l'ovariotomie dans des cas bien déterminés, malgré les recherches de M. Chereau qui, en 1844, faisait connaître les résultats de 65 opérations qui avaient fourni 42 succès et 23 morts. La même opposition qu'avaient rencontrée la lithotritie, l'amputation des maxillaires, l'extraction et l'amputation des polypes utérins, les injections iodées, etc., a cherché à barrer le passage à l'ovariotomie. Mais les recherches de M. J. Worms établissant le bilan de la pratique de cette opération en Angleterre et en Allemagne, le voyage de M. Nélaton en Angleterre pour y étudier *de visu* les résultats de cette pratique, ont modifié les opinions des chirurgiens français, si bien que l'ovariotomie est considérée aujourd'hui comme une opération acceptable et qu'elle est pratiquée par un certain nombre de chirurgiens.

M. Boinet a recherché avec le plus grand soin toutes les opérations qui ont été pratiqués en France jusqu'à ce jour; toutes celles, publiées ou non, sur lesquelles il a pu avoir des renseignements précis, ont été réunies par lui dans un tableau, par ordre de date, avec indication du nom des opérateurs, de l'âge de la malade, de son état de santé au moment de l'opération, du nombre des ponctions subies antérieurement, de la nature du kyste, de son état d'adhérence ou de non-adhérence, enfin du résultat définitif de l'opération.

Ce tableau porte en tête les noms de Laumonier, Ledran et Delaporte qui, le premier, en 1781, à Rouen, les deux autres en 1783, à Paris, pratiquèrent les premières opérations d'ovariotomie. Puis un intervalle de soixante ans (de 1783 à 1844) se passe sans que l'on trouve dans les recueils périodiques la trace de cette opération. Elle reparaît en 1844 où elle est reprise par Woyeikowski, de Quingey (Doubs), et Rigaud, de Strasbourg. De 1844 à 1861, l'ovariotomie est pratiquée, mais rarement, et de loin en loin. C'est à partir de 1861, et surtout de 1862, que les opérations d'ovariotomie se succèdent coup sur coup et deviennent de plus en plus nombreuses.

Il résulte de ce tableau que, sur un nombre de 94 opérations d'ovariotomie recueillies par M. Boinet jusqu'au 31 mars 1867, il y a eu 51 insuccès et 43 succès.

A ces 94 opérateurs M. Boinet ajoute une série de 24 autres qu'il n'a pas cru devoir comprendre dans son tableau statistique, parce qu'il n'avait ni les dates des opérations, ni, parfois, le nom des opérations. Ces 24 opérations donnent 19 insuccès et 5 guérisons. Additionnées avec les 94 précédentes, elles fournissent un total de 118 opérations, sur lesquelles il y a eu 70 insuccès pour 48 succès.

M. le rapporteur pense qu'un certain nombre d'opérations d'ovariotomie pratiquées en France jusqu'à ce jour sont restées inédites, parce que les chirurgiens qui les ont faites ont voulu garder sur elles un silence prudent. Vainement M. Boinet a écrit à plusieurs de ses confrères pour leur demander des renseignements au sujet de ces opérations inédites, ils n'ont pas daigné l'honorer d'une réponse. Sans doute, ils ont considéré avec le sage que, dans les cas de succès, *la parole est d'argent,* tandis que, dans les cas d'insuccès, *le silence est d'or.*

Sur les 118 ovariotomies que M. Boinet a rassemblées, il y a donc 70 insuccès et seulement 43 guérisons. Tel est le résultat brut. Mais, si l'on fait l'analyse de chacune de ces opérations, il est facile de remarquer que, en dehors des accidents qui appartiennent à l'opération proprement dite, il y en a beaucoup qui sont imputables non à celle-ci, mais aux circonstances particulières dans lesquelles elle a été pratiquée. Aujourd'hui encore les malades ne se laissent opérer qu'à toute extrémité, après avoir épuisé toutes les ressources de la thérapeutique, et souvent contre l'avis de la grande majorité des médecins imbus de préjugés erronés contre l'ovariotomie. Pour un chirurgien qui conseille cette opération, il y a cinquante médecins qui la blâment, alors même qu'ils savent que les malades vont succomber....

Les faits montrent que l'ovariotomie pratiquée en temps opportun, avant qu'il existe de complications graves, comme des adhérences, un affaiblissement et un dépérissement extrêmes, etc., est une opération moins grave que beaucoup d'autres journellement usitées dans la pratique. Quand on considère l'étendue du traumatisme, les organes sur lesquels il porte, et surtout la susceptibilité inflammatoire excessive que tous les auteurs prêtent au péritoine, on est frappé d'étonnement en voyant que cette membrane incisée dans toute l'étendue de l'abdomen, exposée pendant des heures entières au contact de l'air, déchirée, liée, lavée, épongée, ne devient pas le siége de la moindre inflammation dans bien des cas. Ce fait s'observe presque toujours dans les ovariotomies simples, c'est-à-dire pratiquées chez des sujets qui ont conservé une bonne santé générale et dans les cas de kystes sans complications. Il tend à faire admettre que les péritonites signalées dans la plupart des observations d'ovariotomie tiennent moins peut-être au caractère de la lésion, prise en elle-même, qu'aux circonstances fâcheuses dans lesquelles on opère généralement encore aujourd'hui, qu'au mode de pansement et aux soins consécutifs....

Il ressort encore de l'examen des faits que la commotion nerveuse, *le choc,* comme disent les Anglais, c'est-à-dire la dépression du système nerveux, le collapsus, est d'autant plus marqué que la santé générale des opérées a subi un plus grand délabrement et une atteinte plus profonde. Chez les femmes opérées dans de bonnes conditions, les accidents nerveux sont plus rares. Il en est de même de la péritonite qui frappe de préférence les malades les plus affaiblies et celles que leur condition de fortune réduit à se faire opérer dans les hôpitaux. L'influence funeste des conditions nosocomiales, reconnue par tout le monde au point de vue des résultats des opérations en général, est démontrée, en ce qui concerne l'ovariotomie, par le chiffre éloquent de 13 morts sur 13 opérations.

Dans l'historique plein d'intérêt qu'il a tracé de l'ovariotomie, M. Boinet rappelle que l'idée d'enlever les ovaires n'est pas nouvelle, et paraît remonter à l'antiquité la plus reculée. On en trouve des traces dans plusieurs auteurs anciens. Seulement, cette opération n'a été proposée ni pratiquée d'abord comme moyen curatif, mais dans l'unique but de rendre les femmes stériles, ou encore de combattre la nymphomanie.

Au rapport des historiens, certains rois de Lydie faisaient extirper les ovaires des femmes qu'ils destinaient, soit à remplir le rôle d'eunuques, soit à servir à leurs plaisirs. L'un d'eux,

Gygès, espérait, dit-on, en leur faisant enlever les ovaires, conserver à ces femmes une jeunesse perpétuelle; il ne savait pas que les femmes ainsi traitées perdent les attributs de leur sexe pour prendre ceux du sexe masculin, de même que les hommes privés de testicules revêtent les apparences propres à la femme. Cependant, les auteurs ne sont pas d'accord sur le genre d'opération que l'on pratiquait à ces femmes. Suivant les uns, c'était l'extirpation de la matrice; selon les autres, c'était la nymphotomie ou la circoncision féminine; d'autres, enfin, affirment qu'il s'agissait bien réellement de l'ablation des ovaires.

L'idée de l'extirpation des ovaires, chez la femme, eût pu venir aux chirurgiens, par le fait de la pratique de cette opération sur les animaux domestiques, pratique très-usitée dans l'antiquité, au dire d'Aristote et de Galien; — elle eût pu naître encore, soit à la vue de certaines maladies incurables des ovaires révélées par l'examen nécroscopique, soit à la vue de certains faits d'ablation accidentelle de ces organes, ablation compatible avec la conservation de la vie et de la santé.

Proposée, avec plus ou moins de réserve et de timidité, par Schorkopff (1685), Schlenker (1722), Willins (1731), Ulric Payer (1751), Tozetti (1752), Theden, De Haën, Morgagni, W. Hunter, etc., reprise plus tard par Delaporte, Morand, secrétaire de l'Académie de chirurgie, combattue par Havin, l'idée de l'extirpation des ovaires malades fut mise à exécution pour la première fois, du moins en France, par le chirurgien Laumonier, de Rouen (1776). — Elle l'avait été déjà en Angleterre, dès 1701, par un chirurgien des environs de Glascow, le docteur Houstoun; mais l'observation publiée, en 1726, dans le tome XXXIIIe de *Philosophical transactions*, était passée inaperçue même des chirurgiens anglais. M. Boinet montre que, ni l'opération de Laumonier, ni celle de Houstoun n'étaient, à proprement parler, des extirpations d'ovaires, mais de simples incisions de ces organes.

Plus tard, J. Hunter (1786), Chambon (1798), proposaient de nouveau l'extirpation des ovaires dans les cas de kystes hydatiques ou de tumeurs ovariennes en général. Ce dernier, sans l'avoir jamais pratiquée, posait les indications et les contre-indications de cette opération avec une clarté et une précision des plus remarquables.

En 1808 paraît une thèse d'Escher sur ce sujet. Mais complétement repoussée en France, l'ovariotomie ne trouve de partisans sérieux et disposés à la mettre en pratique qu'en Angleterre et en Amérique. C'est au docteur Ephraim Mac Dowal, de Kentucky (1809), qu'appartiendrait la première opération complète d'ovariotomie. Elle fut couronnée de succès; de 1809 à 1830, ce chirurgien pratiqua encore 13 opérations dont 8 furent suivies de guérison.

Plusieurs chirurgiens américains, parmi lesquels Dzondi, N. Smith, du Connecticut, etc., suivirent l'exemple de Mac Dowal et ne furent pas moins heureux.

Encouragés par ces succès, les chirurgiens d'Europe se décidèrent à entrer, à leur tour, dans cette voie. Lizars, d'Édimbourg, en 1823 et 1825, Granville, Jeaffreson (1836), et plusieurs autres pratiquèrent d'abord l'ovariotomie avec des résultats qui n'entraînèrent pas l'opinion. Puis vint une série de succès remarquables qui attirèrent l'attention, provoquèrent des discussions au sein des Sociétés savantes, des travaux dans les journaux de médecine, et donnèrent une vive impulsion à l'ovariotomie en Angleterre.

Un tableau statistique du docteur Clay contenu dans la thèse de M. Herrera Vegas (Thèse de Paris, 1864), résume les résultats de 395 opérations sur lesquelles il y a eu 212 guérisons et 183 insuccès.

Un autre résumé, comprenant 295 opérations pratiquées par MM. Thiler Smith, Baker-Brown, Spencer Wells, Ch. Clay et Bryant jusqu'en avril 1864, donne 193 succès et 102 insuccès, environ 2 succès sur 3 opérations.

Ce résultat paraît à M. Boinet être l'expression exacte de l'état actuel de l'ovariotomie en Angleterre. Il pense que les succès ne feront qu'augmenter à mesure que les chirurgiens seront plus familiarisés avec les indications de l'opération et avec les soins qu'elle réclame.

En Allemagne, l'ovariotomie, après des débuts peu brillants, est restée stationnaire jusqu'en 1856.

En France, elle a été repoussée *à priori* par tous les chirurgiens en renom, dans la crainte des dangers qu'il y avait, disaient-ils, à ouvrir le ventre et à mettre le péritoine et les viscères abdominaux en contact avec l'air. Cependant, M. Velpeau conseillait l'opération dans des cas bien déterminés; M. A. Chereau, en 1844, faisait connaître une série de 42 succès sur 65 opérations; les journaux de médecine enregistraient avec soin tous les cas de guérison qui se produisaient à l'étranger. Enfin le mémoire de M. J. Worms (1860), les leçons cliniques de M. Nélaton sur les opérations d'ovariotomie qu'il avait vu pratiquer à Londres en 1861, fixèrent la sérieuse attention des chirurgiens et contribuèrent puissamment à modifier leurs idées à l'égard de cette opération.

Plusieurs chirurgiens tentèrent alors de pratiquer l'ovariotomie; mais leurs résultats furent très-inférieurs à ceux obtenus en Angleterre. On attribua cette différence à la supériorité de la race anglaise; M. Boinet l'explique par ce fait que les chirurgiens anglais, plus prudents et plus expérimentés que les nôtres, savent mieux choisir leurs sujets et mieux remplir les indications de l'opération. Ils choisissent les kystes simples uniloculaires, les opèrent de bonne heure, sans attendre, comme nous, que les malades soient affaiblies et épuisées; par contre, ils refusent d'opérer les kystes anciens, multiloculaires, ayant contracté des adhérences trop étendues, trop solides et trop vasculaires; ou si, par erreur de diagnostic, ils sont tombés sur de pareils kystes, ils s'arrêtent et laissent l'opération inachevée, ce qui présente beaucoup moins de danger que de vouloir continuer et achever, quand même, l'opération.

M. Boinet est persuadé que le jour où l'ovariotomie sera franchement acceptée en France, et qu'on opérera dans des conditions convenables, d'après des indications bien établies, nos succès seront égaux à ceux des Anglais. Il en trouve la preuve dans la marche ascendante des succès de l'ovariotomie en Angleterre, entre les mains des mêmes opérateurs, à mesure que l'expérience acquise amenait de nouveaux perfectionnements dans la méthode opératoire et dans la science des indications et des contre-indications.

(*La suite au prochain numéro.*)

Dr A. Tartivel,
Membre de la Société impériale de chirurgie.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Poudre désinfectante au permanganate de potasse. — Demarquay.

Permanganate de potasse. . . .
Carbonate de chaux pulvérisé. } *ana* parties égales.
Amidon en poudre. . . . . .

Mêlez.

On peut panser avec cette poudre, sans déterminer de douleur, certaines plaies à odeur fétide, le cancer du sein ulcéré, par exemple. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 20 Avril 1566.

Marie Stuart, reine d'Écosse, écrit à la reine Élisabeth, qui venait d'avoir la petite vérole. Elle loue d'abord la Providence de l'avoir guérie; puis elle ajoute, faisant allusion à la même affection dont elle fut aussi atteinte : « Celui qui m'a panssay est mort, et s'appellait Fernel, premier médecin du Roi, et ne me voulut jamais dire la recepte de l'eau qu'il me mit au visage après me l'avoir tout découpé avec un cannivet. » Ce fut Jacques Lugerie qui succéda à Fernel auprès de l'infortunée femme de François II. — A. Ch.

COURRIER.

L'Administration de l'Assistance publique s'occupe de la création, à l'hôpital Saint-Louis, d'un musée pathologique qui promet d'être un jour à la fois une exposition très-intéressante des cas les plus curieux des maladies cutanées et un moyen d'instruction très-précieux pour les élèves en médecine des hôpitaux de Paris, et pour les élèves et médecins étrangers qui visitent en grand nombre cet hôpital spécial.

Voici à quelle occasion cette utile création a pris place dans les institutions hospitalières de Paris.

M. le docteur Devergie, médecin honoraire des hôpitaux, a fait hommage à l'Administration de la collection d'aquarelles qu'il a fait faire pendant son temps d'exercice à l'hôpital Saint-Louis.

Elle représente toutes les formes élémentaires des maladies de la peau. Il a prié M. Husson d'exposer cette collection, afin qu'elle pût servir à l'enseignement des élèves.

Il y a joint le grand ouvrage de M. le professeur Hebra, de Vienne, dont il a fait placer sous verre les planches grand in-folio.

M. le directeur de l'Assistance publique a accepté, avec reconnaissance, l'offre de M. le doc-

teur Devergie, et désireux de faire tout ce qui peut contribuer à l'avancement de la science et être utile aux élèves, il a fait disposer à l'hôpital Saint-Louis une galerie où les dessins donnés par M. Devergie, sont exposés dans des vitrines établies pour cette destination.

Les médecins en exercice de l'hôpital Saint-Louis ont déjà enrichi ce musée naissant de dessins et moulages qui sont en leur possession, et l'Administration des hôpitaux fera elle-même les frais de reproduction des cas qui auront paru à ses chefs de service mériter le plus d'intérêt.

On assure que lorsque l'Administration pourvoira à la reconstruction des bains externes de l'hôpital Saint-Louis, comme elle l'a fait déjà pour les bains internes, qui constituent aujourd'hui un établissement remarquable, elle réservera un emplacement convenable pour le musée pathologique.

Les modèles, alors nombreux, seront accompagnés de registres contenant les observations développées des médecins; une bibliothèque spéciale, contenant les ouvrages et les dessins les plus rares sur la pathologie cutanée, formera une annexe du musée et présentera de précieux moyens d'instruction pour les élèves de Paris et les médecins français et étrangers.

En attendant, la galerie qui sert aujourd'hui de musée provisoire sera ouverte tous les jours de la semaine, le dimanche excepté, de 8 à 11 heures du matin à partir du jeudi 25 avril.

Association générale. — Par décret en date du 6 avril 1867, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, et conformément au décret du 18 juin 1864, a été nommé président de la Société de secours mutuels des médecins du département, à Rouen, M. Vingtrinier, médecin en chef des prisons, président actuel.

Association générale. — Le banquet annuel offert à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales de l'Association générale aura lieu le dimanche 28 avril, à 7 heures du soir, au Grand Hôtel, boulevard des Capucines.

La souscription est du prix de 20 francs.

On souscrit directement ou par lettre, chez M. le docteur Brun, trésorier de la Société centrale, 23, rue d'Aumale.

Peste bovine. — L'Académie de médecine de Belgique a mis au concours la question suivante :

« Faire connaître les symptômes, les causes, les lésions anatomiques et la nature du typhus contagieux épizootique considéré dans les différentes espèces d'animaux qui sont susceptibles de contracter cette maladie, et exposer les caractères différentiels des diverses autres affections typhoïdes avec lesquelles celle-ci pourrait être confondue. » — Le prix est de 1,200 francs.

Le concours sera ouvert jusqu'au 1er janvier 1869.

Les ouvrages non lisiblement écrits en latin, français ou flamand seront refusés. Adresser les travaux, affranchis, au secrétaire de l'Académie, place du Musée, 1, à Bruxelles.

Hôpital Saint-Louis. — *Conférences cliniques sur les maladies de la peau.* — M. Hillairet, médecin de l'hôpital Saint-Louis, commencera ses conférences le vendredi 26 avril 1867, et les continuera tous les vendredis.

La visite des malades salles Saint-Louis et Henri IV, à 8 heures 1/2.

La conférence à l'amphithéâtre, à 9 heures 1/2.

Conférences sur l'ophthalmologie et la chirurgie. — M. Fano reprendra ces conférences, le mardi 23 avril, à midi, à sa Clinique, rue Séguier, 14, et les continuera les jours suivants, à la même heure.

— Bonne clientèle de médecin à céder, à Unverre, par Brou (Eure-et-Loir).

S'adresser, pour les renseignements, au docteur Sichel, rue de la Chaussée-d'Antin, 50, de 7 à 10 heures du matin, tous les jours, à l'exception des dimanches et samedis.

Erratum. — Numéro de mardi 16 avril, page 103, dans le rapport de M. Philippe fait à la Société médicale d'émulation, au lieu de M. le docteur *Briou*, lisez partout : M. le docteur Briau.

SOUSCRIPTION POUR UN MÉDECIN MALADE A L'HOPITAL NECKER.

M. le docteur Monod	30 fr.
Listes précédentes	405
Total	435 fr.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 49. Mardi 28 Avril 1867.

SOMMAIRE :

I. Clinique médicale (hôpital de la Pitié). M. Gallard. — Des maladies causées par le mercure. — II. Hygiène publique. De l'emploi de l'iodure de potassium comme préventif des affections saturnines. — III. Académies et Sociétés savantes. *Société de chirurgie* : Rapport sur l'ovariotomie. — Réclamations. — IV. Réclamation : Lettre de M. le docteur Langronne. — V. Formulaire de l'*Union Médicale* : Injection antiblennorrhagique. — VI. Éphémérides médicales. — VII. Courrier. — VIII. Feuilleton : Chronique étrangère.

CLINIQUE MÉDICALE.

Hôpital de la Pitié. — M. GALLARD.

DES MALADIES CAUSÉES PAR LE MERCURE (1).

Leçon recueillie par M. Leroux, interne du service.

Depuis trois mois c'est le quatrième exemple d'intoxication mercurielle, professionnelle, que nous ayons eu à traiter, dans un service où la moyenne des malades entrants est de 125 par mois ; ce qui, donnerait, s'il fallait s'en tenir à ces deux chiffres, une proportion de 4 intoxications mercurielles sur 375 à 400 malades pris au hasard ; soit 1 à peu près sur 100. Je doute que cette proportion se maintienne d'une façon régulière pendant une plus grande série de mois ; néanmoins, ces chiffres vous montrent que la maladie dont nous nous occupons est loin de pouvoir être considérée comme rare, et qu'abstraction faite des autres circonstances inhérentes à son histoire, qui sont dignes de fixer votre attention, sa fréquence seule explique suffisamment l'intérêt avec lequel nous l'étudions.

Nos 4 malades (dont 3 hommes et 1 femme) étaient surtout atteints de tremblement mercuriel, et c'est même exclusivement pour cela qu'ils étaient venus réclamer des soins à l'hôpital. Mais tout en soignant ce tremblement mercuriel sur lequel je

(1) Suite. — Voir le numéro du 4 avril.

FEUILLETON.

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE.

La lettre tue et l'esprit vivifie. — L'arrêt de l'*Obstetrical Society* et ses conséquences. — Mélanges scientifiques : l'*Ainhum*, inoculation du tubercule, plus d'œsophagotomie, influence du mariage sur la longévité, etc. — Statistique des médecins anglais et la patente. — Honneurs aux vivants et aux morts.

Attention ! pesons et mesurons bien nos mots ; car, de très-haut, on les épluche ici-bas. Que le mot propre nous échappe ou nous manque et tout est perdu..... fors l'honneur ! Vous l'avez vu, lecteurs assidus, un désaveu, conçu en termes que plusieurs d'entre vous se sont étonnés de trouver sous la plume d'ordinaire si mesurée de notre rédacteur en chef, nous a été infligé l'autre jour pour avoir écrit *démontré* au lieu de *conclu* en signalant le discours d'ouverture de M. Brown-Séquard sur les vivisections, où, après avoir énuméré et développé tous les faits et les raisons en faveur de son opinion, le célèbre physiologiste a employé cet anglicisme. Or, la notoriété de l'éminent expérimentateur est assez universelle, ce nous semble, pour que l'on ne pût se méprendre et lui attribuer *à priori*, malgré toute ambiguïté, la conclusion exclusive que lui seul en a tirée. Nous accentuons autrement nos propres opinions. Néanmoins, sans tenir compte de ces motifs, ni de l'ensemble de l'article où nous avions tout simplement pour but de montrer que cette méthode d'investigation compte, en Amérique, comme en Europe, des adversaires passionnés et des défenseurs convaincus, on nous a rendu responsable d'une opinion que nous n'avons ni approuvée ni improuvée, mais enregistrée bénévolement. Nouvelle démonstration de cette vérité évangélique que la lettre tue

dois revenir dans un instant, nous n'avons pas cru devoir pour cela négliger de nous enquérir de l'état de leur bouche et nous avons constaté : Chez le premier, coupeur de poils (à la mécanique), exerçant cette profession depuis sept ou huit ans, que son premier accès de tremblement avait été précédé d'accidents du côté de la bouche, que ses dents noircirent, se déchaussèrent et qu'il en perdit plusieurs. Cet homme était couché au nº 29 de la salle Saint-Michel ; il y est resté depuis le 23 novembre jusqu'au 10 décembre 1865, et vous avez pu constater le déplorable état de sa bouche. En même temps que lui vous aviez, au nº 39 de la même salle, un doreur sur métaux qui avait eu aussi plusieurs attaques de tremblement mercuriel, précédées de gonflement des gencives, de carie et de chute des dents et dont la bouche était tout aussi dégarnie que celle de son camarade. Plus récemment, vous avez vu, nº 12 de la même salle, un étameur de glaces, qui est resté à l'hôpital depuis le 9 janvier jusqu'au 6 février 1866 ; les premiers accidents qu'il éprouva, par suite de l'exercice de sa profession, survinrent il y a quatre ans seulement et consistèrent en une toux sèche assez fatigante ; puis en troubles digestifs avec nausées, vomissements et douleurs gastralgiques, enfin en une ophthalmie « bientôt suivie d'une sto- « matite, laquelle détermina la chute d'une partie des dents. » Ce n'est que plus tard que survint le tremblement, mais la stomatite persista, et quand il est entré dans notre service, pour sa troisième attaque de tremblement, vous avez vu que « les « quelques dents qui lui restent sont cariées et décharnées. Ses gencives sont rouges, « gonflées, mais ne saignent pas à la pression et ne sont plus douloureuses. » Enfin notre quatrième malade qui est encore au nº 29 de la salle Sainte-Marthe, où elle est entrée le 15 février, vous dira, et de l'examen de sa personne, vous pourrez constater ce qui suit :

Observation. — C'est une femme de 50 ans, née à Paris où elle a toujours habité et où, depuis l'âge de 12 ans, elle exerce la même profession. Ses occupations consistent à couper, avec des ciseaux, les poils qui doivent servir au feutrage des chapeaux, lorsque les peaux ont été préalablement soumises, par le sécrétage, à l'action du mercure.

Cette malade a joui d'une excellente santé jusqu'à sa dix-huitième année, époque où apparurent quelques symptômes de l'affection dont elle est encore atteinte aujourd'hui. Ce fut du côté de la bouche que se produisirent les premières manifestations : elle n'eut pas de stomatite aiguë, mais ses dents furent le siége de douleurs vives ; elles se carièrent, et dès cette

---

et l'esprit seul vivifie. C'est pourquoi la protestation énergique de M. A. Latour ne nous a ni ému ni blessé ; car, au lieu de s'adresser à nous, c'est à M. Brown-Séquard qu'elle s'adresse en réalité.

Poursuivons donc notre chronique ; la solution promise de l'action en indignité professionnelle dirigée par la Société obstétricale de Londres contre M. Baker-Brown nous en fait surtout un devoir pressant. C'était, on se le rappelle, pour le 3 avril. La séance était fixée, comme d'habitude, à huit heures du soir ; mais la curiosité excitée par cet événement, et les révélations attendues de l'accusation et de la défense, avaient conduit la plupart des membres à se réunir dès sept heures, et, lorsque le docteur Hall Davis prit place au fauteuil présidentiel, tous les siéges étaient occupés comme dans une séance solennelle. Plusieurs *fellows* de provinces éloignées étaient présents, témoignant ainsi de l'intérêt que cette question avait excité partout, et, à l'ouverture de la séance, la salle était comble. Où 150 membres peuvent être installés confortablement, 237 étaient réunis, pour ne pas dire entassés, et cependant le plus grand silence s'établit aussitôt que le président se découvrit et annonça l'ordre du... soir. Le dénonciateur primitif, le docteur Seymour Haden, ouvrit le feu en développant les trois principaux chefs d'accusation suivants : 1° d'avoir exécuté la clitoridectomie sur des femmes mariées sans la connaissance et le consentement du mari, et à l'insu même des opérées ; 2° de l'avoir pratiquée malgré l'avis contraire du médecin ordinaire de la malade présent à l'opération ; 3° enfin, d'avoir reçu et opéré ainsi, au *London surgical Home*, des malades atteintes de manie-suicide, de nymphomanie aiguë, d'épilepsie avec démence, alors que cet établissement ne doit pas recevoir d'aliénées. Et, sur ces trois points, l'accusation est des plus précises. Des faits positifs, accablants, irrécusables, avec les noms, les dates, sont produits à l'appui, et les lettres même du prévenu servent à le condamner. En les dénonçant avec des

époque elle se vit forcée de s'en faire extraire une. En même temps ses gencives commencèrent à revêtir l'aspect qu'elles ont toujours présenté depuis; elles devinrent rouges, saignaient au moindre contact, quelquefois spontanément. Ses dents s'ébranlèrent les unes après les autres, *et à 30 ans cette femme en avait déjà perdu six.* A ce moment vinrent se montrer des symptômes d'une nouvelle nature et d'une gravité plus grande. Ce fut d'abord une faiblesse partielle, bornée aux membres inférieurs, laquelle envahit ensuite les bras et les mains, devint bientôt générale, et ne tarda pas à être remplacée par un tremblement manifeste. L'état des gencives empira également; elles présentèrent une légère tuméfaction, et une rougeur plus grande. Les dents ébranlées tombaient au moindre choc. Traitée à l'hôpital Bon-Secours dans le service de M. Béhier, la malade en sortit parfaitement guérie au bout de trois semaines, après avoir pris des bains sulfureux, de l'eau d'Enghien, des pastilles soufrées, et immédiatement elle retourna à ses anciennes occupations.

Huit années s'écoulèrent au milieu d'un calme parfait du côté du système nerveux; seuls, les accidents du côté de la bouche n'avaient pas tardé à reparaître, mais la malade ne s'en inquiétait plus, et lorsque ses gencives devenaient parfois douloureuses, un peu trop saignantes, elle avait la précaution de les toucher elle-même avec de la poudre d'alun. Au bout de ces huit années, le tremblement reparut, mais il fut moins fort que la première fois. A l'hôpital de la Pitié, où elle entra, elle fut soumise à un traitement analogue à celui que lui avait fait suivre M. Béhier, et, sous l'influence des bains sulfureux, elle vit son tremblement diminuer peu à peu, et son état s'amender de telle sorte, qu'après deux mois elle pouvait rentrer chez elle tout à fait guérie.

Depuis dix années déjà aucun trouble nouveau ne s'était produit, lorsqu'il y a dix-huit mois, le tremblement revint pour la troisième fois. Pendant huit mois encore elle put continuer son travail, mais alors les accidents s'accrurent à tel point qu'elle se vit forcée d'interrompre ses occupations et d'aller chercher des soins. Elle entra à l'hôpital St-Antoine dans le service de M. Boucher de la Ville-Jossy, qui lui prescrivit des bains sulfureux, des toniques, et le repos; mais il y a environ sept semaines, lorsqu'elle quitta le service de M. Boucher de la Ville-Jossy, elle était encore loin de la guérison. Le tremblement, quoique bien diminué, persistait toujours, et au lieu de disparaître depuis cette époque, il a, au contraire, considérablement augmenté; la malade ayant du reprendre sa profession, et se soumettre ainsi de nouveau aux émanations mercurielles. Aujourd'hui enfin, incapable de travailler, pouvant à peine se tenir debout, cette femme est encore réduite à entrer à l'hôpital pour la cinquième ou sixième fois.

Voici l'état dans lequel nous l'avons trouvée à notre premier examen et qui n'a pas notablement changé depuis : La face est pâle, bouffie, elle présente un amaigrissement considé-

---

accents éloquents d'une honnête indignation, l'orateur exerça une impression des plus décisives sur l'assemblée, surtout lorsque, secondé par le docteur Barnes, celui-ci porta le défi à M. Brown de pouvoir affirmer qu'il ait jamais opéré une femme sans l'avoir prévenue de la nature de l'opération, elle, son mari ou ses amis.

Au silence de l'accusé, à ce défi accablant et à la faiblesse de sa défense qui ne consista guère, dit la *Lancet*, que dans un mélange d'assertions sans preuves, d'invectives et de récriminations, de plaintes, d'insinuations contre des animosités personnelles sans démonstration, en laissant entières, sans argument ni réponse directe, les charges formulées contre lui, on put juger qu'il avait perdu son procès. Aussi, malgré l'aide de M. Routh et son appel à un verdict favorable, le vote est-il des plus significatifs. Après une discussion des plus animées et qui se prolongea jusqu'à minuit, le scrutin donna le résultat suivant :

Pour l'exclusion.	194	bulletins.
Contre.	38	—
Abstentions	5	—

D'après le règlement, les deux tiers des voix étant nécessaires pour la validité du scrutin, l'un des secrétaires proclama que la majorité voulue était de 36 voix pour l'exclusion, et dès lors le président prononça solennellement l'expulsion de M. Isaac Baker-Brown du sein de l'*Obstetrical Society*. Ajoutons qu'avant de se séparer, sur la motion de M. Nunn, des remercîments ont été votés au conseil et au président comme pour justifier cet arrêt académique et lui donner une nouvelle consécration.

On ne saurait se dissimuler la gravité de cet événement. Un chirurgien connu, distingué par

rable ; sa peau, de couleur terreuse, est fraîche ; son pouls régulier ; la bouche offre des signes très-intéressants à étudier. La malade a du ptyalisme, elle accuse de fréquents besoins de cracher, et éprouve un goût métallique très-prononcé ; son haleine est fétide. Ses gencives sont rouges, saignantes par place, sans tuméfaction sensible. La plus grande partie des dents et principalement les molaires, ont disparu, et par places on trouve de petites ulcérations sur les gencives. Les dents qui restent présentent une coloration noirâtre, et offrent des traces d'une altération profonde ; elles sont déchaussées, branlantes et cariées.

La langue est normale et ne présente aucun enduit saburral ; mais à peine est-elle sortie de la bouche qu'elle exécute une série de petites oscillations, dont l'amplitude augmente rapidement, si elle est maintenue ainsi quelque temps au dehors. On constate en outre, lorsque la malade parle, un certain degré de bégayement, symptôme qui, nous dit-elle, n'existait pas avant l'apparition du tremblement.

Dans les membres, on observe des phénomènes remarquables de tremblement ; les bras, et surtout les mains, si on les fait maintenir dans une position horizontale, deviennent bientôt le siége de petits mouvements continuels et saccadés. Ces mouvements sont indépendants de la volonté, et non-seulement la malade est impuissante à les arrêter, mais même ils sont d'autant plus fréquents, qu'elle fait plus d'efforts pour les modérer, quand elle s'aperçoit qu'elle est l'objet de notre attention. Une légère contrariété, une émotion même faible suffisent pour produire le même phénomène. Tout travail manuel, tout mouvement de préhension un peu délicat est presque impossible, et la malade éprouve des difficultés considérables pour saisir une aiguille placée sur une table ou sur toute autre surface plane.

Les membres inférieurs offrent des symptômes analogues : la malade se tient difficilement sur les jambes ; sa marche est pénible, irrégulière et à chaque instant elle a besoin de chercher un point d'appui, afin d'éviter une chute.

Cette femme a l'intelligence médiocre ; une sorte d'hébétude est répandue sur sa physionomie. Ses réponses sont lentes, sa mémoire est beaucoup affaiblie, nous dit-elle ; elle n'a jamais eu de délire. Elle n'a presque pas de sommeil, et encore ce sommeil est troublé par des rêves, des cauchemars.

Son appétit est assez bon, les digestions se font bien. Le poumon, le cœur ne sont le siége d'aucune altération appréciable. Quelques douleurs sourdes dans le bas-ventre ont attiré notre attention du côté des organes génitaux, et par le toucher vaginal nous avons constaté dans l'utérus la présence de petites tumeurs fibreuses, sur lesquelles il n'y a pas lieu d'insister aujourd'hui.

Nous avons prescrit à cette malade de l'eau vineuse, un bain sulfureux, et deux portions d'aliments.

---

son habileté, jouissant de la notoriété publique, membre de plusieurs Sociétés médicales et ancien président de celle de Londres, est prévenu et convaincu de faits entachant la délicatesse, l'honneur et la dignité professionnels et, comme tel, expulsé publiquement de l'un des Corps savants dont il faisait partie. Donner le compte rendu, même analytique, des longs et pénibles débats de ce procès, c'est impossible ; les journaux anglais en sont remplis comme aux jours des plus beaux discours de M. Thiers. Et cependant, il y a là un trait différentiel et remarquable du caractère anglais avec le nôtre : c'est cette fermeté rigide, froide, ce flegme qui lui permet de sonder les plaies les plus vives de notre corps social et de trancher, de réséquer dans le vif impassiblement et sans sourciller. Nos Sociétés de médecine n'ont pas offert depuis longtemps d'exemple analogue, et s'il s'en a quelques-uns dans notre histoire qui s'en rapprochent, on peut dire qu'au point de vue de l'esprit français, il y a là une énormité, un scandale public, devant lesquels la plupart de nos assemblées reculent avec effroi. On transige, on atténue, on tourne la difficulté devant cette exécution capitale. Le docteur James, de triste mémoire, offre peut-être le seul exemple d'une expulsion publique de l'Académie pour ses vaccinations animales, et l'on peut dire qu'elle eut lieu *ab irato*. La radiation récente du nom d'un correspondant se fit sans autre forme de procès. Nous laissons à juger de quel côté est l'avantage ; mais il nous semble qu'il est du côté de la franchise et du bon goût du Manche. Un jugement catégorique, net et vif, nous paraît préférable à ces ménagements qui permettent toujours à l'inculpé de se sauver par quelque tangente et de reparaître sur l'eau, comme on en a vu des exemples. A chacun selon ses œuvres.

Ici, les conséquences de ce verdict ont été immédiates. Pour en prévenir le centre-coup, M. Baker-Brown s'est empressé d'envoyer sa démission à la Société médicale de Londres, qui ne l'a acceptée que sous bénéfice d'inventaire, c'est-à-dire après discussion des motifs qui ont

Tous ces faits et particulièrement le dernier vous prouvent que la stomatite mercurielle, d'origine industrielle, existe réellement à Paris, et si vous ne la trouvez pas sous la forme aiguë, vous voyez qu'on la rencontre fréquemment sous la forme chronique. Je vous l'ai montrée chez tous les ouvriers que nous avons vus affectés de tremblement mercuriel, et il m'est permis de vous dire maintenant qu'en parcourant les ateliers de sécrétage, d'étamage de glaces et de dorure, je l'ai trouvée chez tous ceux qui fréquentent habituellement ces ateliers, absolument comme M. Th. Roussel l'a trouvée chez tous ceux qui fréquentent les mines d'Almaden. N'est-il pas étrange qu'un fait aussi intéressant et aussi important au point de vue hygiénique soit resté si longtemps inaperçu, sous nos yeux, et qu'il ait fallu qu'un de nos compatriotes allât le constater hors de France, pour nous apprendre à le regarder? Ce n'est pas que les sujets d'observation soient plus rares à Paris qu'à Almaden, car s'ils y sont moins agglomérés et par conséquent plus difficiles à suivre, ils y sont au moins aussi nombreux, sinon plus. En effet, le chiffre des individus employés en Espagne à l'extraction et à la préparation du mercure ne dépasse pas 3,900, tandis que si nous dénombrons les industries qui, à Paris, font usage de ce métal ou de ses sels, nous voyons, d'après les chiffres officiels de l'*Enquête faite par la Chambre de commerce en* 1860, que : 1° la dorure pour bijouterie compte 85 patrons et 418 ouvriers ; 2° l'industrie du bronze, dorure et vernissage, 183 patrons et 914 ouvriers ; 3° la miroiterie, 118 patrons et 559 ouvriers ; 4° la chapellerie avec ses accessoires, 604 patrons et 3,354 ouvriers ; 5° le sécrétage et la coupe des poils, 40 patrons et 1,064 ouvriers ; soit au total 7,329 individus qui, soit d'une façon permanente, soit accidentellement, peuvent se trouver exposés aux émanations mercurielles. On m'objectera que dans ce nombre beaucoup ne sont pas directement exposés à ces émanations et ne peuvent en ressentir les effets délétères ; cela est vrai, sans doute ; mais, par compensation, combien d'autres individus non compris dans ce relevé et qui cependant manient le mercure, tels que les fabricants de produits chimiques, de baromètres et de thermomètres, les bijoutiers, les essayeurs, etc. ! Ils n'est pas jusqu'aux voisins des ateliers où l'on emploie ce métal qui ne puissent être intoxiqués, et il y a peu de temps M. Moutard-Martin en citait un remarquable exemple à la Société des hôpitaux. Les sujets d'observation ne manquent donc pas à Paris. Ils manquent si peu qu'un de nos maîtres qui occupe un rang élevé dans la chirurgie a présenté lui-même une sto-

---

pu la dicter. On peut donc craindre de voir se renouveler ici les débats qui viennent d'avoir lieu au plus grand scandale de notre profession.

Ce n'est pas tout. Déjà les médecins et chirurgiens adjoints à M. Baker-Brown dans son établissement hospitalier ont donné leur démission ; il reste seul, isolé pour le conduire, et, en outre, la presse tend à lui faire retirer le haut patronage des membres de la famille royale sous lequel il est placé en signalant l'étrangeté de cet assemblage de noms. *Væ victis !*

Si de ces tristes dégradations professionnelles nous passons aux pures et toujours sereines régions de la science, nous trouvons divers travaux originaux et d'intéressants faits à signaler. La nouvelle *Gazeta medica da Bahia*, qui nous a déjà donné l'énigme pathologique du *Cançaço*, initie ses lecteurs, dans ses derniers numéros, à une maladie locale non encore définie ni décrite, désignée et connue vulgairement sous le nom d'*Ainhum*, qui frappe spécialement la race noire du Brésil. Il s'agit d'une dégénérescence hypertrophique du petit orteil qui en détermine la chute spontanée par gangrène quand, après plusieurs années de gêne et de souffrances, les malades n'en réclament pas l'amputation. Il y a là une étude clinique intéressante par M. le docteur Lima, médecin de la Charité de Bahia, avec observations et gravures, qui mérite d'être analysée dans les colonnes supérieures pour montrer l'analogie, sinon la similitude de cette altération avec quelques cas observés en France.

Des expériences sur la récente découverte de M. Villemin de l'inoculabilité du tubercule se répètent en Angleterre. Dans la séance du 19 mars dernier, M. Simon a soumis à la Société pathologique de Londres quelques spécimens des résultats obtenus sur des lapins. Sur 15 de ces animaux, 10 furent inoculés, et en les examinant cinq mois ensuite, tandis que ceux non inoculés se portaient bien, 6 des autres présentaient des tubercules pulmonaires. Les autres, réinoculés ensuite, ont offert une dissémination tuberculeuse plus considérable, les poumons

matite mercurielle chronique, qu'il a contractée à une époque où ses études anatomiques le mettaient dans la nécessité de faire de nombreuses injections au mercure et de se livrer à de minutieuses dissections sur des pièces ainsi préparées. La stomatite a revêtu chez lui la forme chronique primitive, et, comme l'action de la cause, quoique prolongée, a été cependant passagère, la guérison n'a pas tardé à se faire d'une manière complète ; mais ses gencives ont été ulcérées et ses dents, si elles ne sont pas tombées, sont restées du moins complétement décharnées et notablement altérées dans leur coloration.

Laissez-moi, à ce propos, revenir sur cette coloration noire des dents, qui ne se rencontre pas chez les malades affectées de stomatite aiguë, mais qui est la compagne inséparable de la stomatite mercurielle chronique, et qui existe chez tous les individus soumis habituellement aux émanations mercurielles, pulvérulentes ou gazeuses. Cette coloration est due à la formation d'un sulfure de mercure, et alors elle est tout à fait l'analogue du liséré bleuâtre formé à la racine des dents chez les individus soumis à l'action du plomb, qui finissent aussi à la longue par avoir les dents également noires. Seulement un des premiers effets de l'intoxication mercurielle étant de tuméfier les gencives, de les ulcérer au niveau du collet des dents, le sulfure métallique ne peut s'accumuler dans ce point pour y former un liséré semblable à celui qui se produit dans l'intoxication saturnine. Il y a là, comme vous le voyez, un acte vital qui vient s'opposer à la manifestation d'un phénomène purement chimique.

(*La fin au prochain numéro.*)

HYGIÈNE PUBLIQUE.

DE L'EMPLOI DE L'IODURE DE POTASSIUM COMME PRÉVENTIF DES AFFECTIONS SATURNINES.

Paris, 17 avril 1867.

Monsieur le rédacteur,

Les idées les plus simples sont souvent les dernières à se présenter à l'esprit, aussi bien en thérapeutique qu'en mécanique ou en chimie.

Depuis une dizaine d'années déjà on a découvert, étudié et appliqué l'action de l'iodure de

---

restant toujours les plus affectés. L'expérience de M. Genaudet reste donc la seule exception à la loi de M. Louis, et c'est alors le cas de dire qu'elle confirme la règle. Toutefois, le docteur Clark, qui a aussi répété ces expériences avec succès, estime que les conclusions de M. Villemin ne doivent être acceptées qu'avec *caution*. Mais ce ne sont là que des dissidences accessoires qui peuvent tenir au mode opératoire, et qui confirment de plus en plus le fait principal.

C'est un nouveau cas d'extraction d'un os de l'œsophage selon son procédé que le docteur Rice a communiqué au journal de Boston. Il emploie à cet effet une tige de baleine élastique du diamètre d'un porte-plume, avec une courbure à l'extrémité inférieure. Une éponge taillée en cône d'un pouce de long est fixée, par le sommet, dans la concavité de cette courbure, la base du cône dirigée en haut et libre dans la moitié de sa hauteur. Huilé, ce petit appareil est introduit facilement et passe à côté du corps étranger qu'il tend à ramener au dehors en le retirant. Il a donné plusieurs succès à l'auteur dans des cas où l'œsophagotomie paraissait l'*ultima ratio*. Aussi simple que rationnel, ce procédé mérite donc d'être essayé préalablement.

Des recherches statistiques faites par le docteur Stark sur la mortalité comparée des mariés et des célibataires en Écosse, il résulte, par le relevé officiel de neuf années consécutives, qu'à tout âge, excepté de 10 à 16 ans, la proportion des décès est constamment plus élevée parmi les hommes que parmi les femmes, malgré les dangers de la parturition pour celles-ci. Étudiée parmi les hommes de 20 ans et au-dessus exclusivement pendant l'année 1863, la mortalité a été de beaucoup et constamment moindre parmi les mariés et les veufs que parmi les garçons, de 20 à 25 ans, par exemple. Sur 100,000 garçons, il y eut 1,174 décès et seulement 597 parmi les mariés. De 30 à 35 ans, il y eut 1,475 décès parmi les premiers et seulement

potassium dans le traitement des maladies saturnines. Il est acquis à la science, aujourd'hui, que ce médicament favorise l'élimination successive du plomb introduit dans l'économie depuis un temps plus ou moins long. (Des expériences précises me permettent même d'affirmer que l'action est la même pour le mercure.) Cette élimination est quelquefois même intempestive, au point de rappeler les accidents chez les individus dont certains organes contiennent du plomb pour ainsi dire à l'état latent.

Frappé de ces faits, dont j'ai été témoin chez un ouvrier, puis sur des chats soumis par moi à l'expérimentation, j'ai voulu en étudier le mécanisme.

Ces expériences, commencées pendant mon internat à la Pitié, en 1859, et presque terminées maintenant, ont porté sur la répartition du plomb dans les organes et, par suite, sur la série des accidents qui se déroulent successivement.

J'ai dû faire, par conséquent, une étude complète médico-chimique de cet empoisonnement, étude qui m'a conduit à administrer en même temps à des chats et à des chiens, d'une part, un sel insoluble de plomb, et, d'autre part, des quantités assez minimes d'iodure de potassium associés à ce même poison. Sur des animaux de même âge et de même poids, autant que possible, je faisais pénétrer (par les voies respiratoires, circulatoires ou digestives) chez l'un une dose du sel métallique, chez l'autre le même sel (suivi *par une voie autre que celle de l'introduction du métal,* afin qu'il n'y ait pas décomposition directe du poison dans l'estomac) ; je faisais pénétrer, dis-je, le même sel suivi de l'iodure de potassium, ou même *d'autres combinaisons* d'iode et de potasse.

Ces expériences méthodiquement répétées m'ont toujours fait constater que *le plomb éliminé au fur et à mesure de son introduction dans l'économie n'est plus nuisible,* du moins au point de causer la colique ou l'encéphalopathie.

Voilà, Monsieur, l'idée bien simple que m'a suggérée l'étude chimique et clinique de l'empoisonnement par le plomb. Je continue ces essais ; mais il me fallait, avant de terminer mon mémoire sur ce sujet, attirer l'attention sur ce nouveau moyen prophylactique non essayé jusqu'ici, *je crois,* quoique, à mon avis, certains auteurs en aient approché de si près que je ne comprends pas qu'ils n'aient pas eu l'idée de le mettre à l'étude. Il faudrait que des voix plus autorisées que la mienne pussent faire essayer sur l'homme une expérimentation qui jusqu'ici n'a réussi que sur des animaux.

Si je me suis trompé dans la dernière partie de mes travaux, j'aurai du moins la consolation d'avoir cherché à être utile à mes semblables, et ensuite d'avoir voulu préciser l'action du plomb sur l'économie un peu plus que mes devanciers ne l'ont fait jusqu'ici. Cette étude permettra peut-être à un plus heureux de toucher un but que je n'aurai fait qu'entrevoir.

Si cette lettre ne vous semble pas trop longue, si elle vous a fait concevoir la possibilité de

---

907 parmi les seconds, et ainsi des autres âges jusqu'à 80 ans. L'influence du mariage paraît donc ici favorable à la longévité.

C'est le contraire pour les femmes. De leur mortalité comparée pendant les années 1861 et 62, il résulte que la proportion des décès des femmes mariées est supérieure à celle des non-mariées de 15 à 30 ans et de 40 à 45, tandis que, de 30 à 40, ceux des non-mariées prédominent légèrement.

Ces résultats statistiques sont assez nouveaux, curieux et intéressants pour être contrôlés dans les autres pays pour savoir si l'interprétation que leur donne le savant statisticien écossais est fondée, à savoir : si la naissance du premier-né pour les femmes mariées est la cause de la prédominance de leur mortalité.

A défaut d'espace, pour prolonger cette revue, arrêtons-nous sur la statistique du personnel médical de la Grande-Bretagne telle que la donne le *Medical Register,* qui vient d'être publié pour 1867 : 19,765 noms y sont inscrits, et sur ce nombre, 68 seulement figurent avec des diplômes étrangers, dont 4 de Paris, 3 de Montpellier et 1 de Strasbourg. La plupart des autres Universités et Facultés, celle de Portugal exceptée, y sont également représentées, celle de Berlin seule compte 10 représentants. On voit que la Grande-Bretagne exerce assez largement l'hospitalité confraternelle.

Voici pourtant une de ses colonies qui tend à *industrialiser* le diplôme. La législature de la Jamaïque vient d'être saisie d'un projet de loi pour soumettre à la patente tous ceux qui exercent *légalement* la médecine et la chirurgie dans les villes. La taxe uniforme proposée est de 125 francs. La patente médicale ne sera donc plus le privilége de la France, et quel privilége !

Tout autre est celui qui vient d'être conféré à sir William Lawrence, pour couronner sa glorieuse carrière. La reine Victoria, dont il est un des chirurgiens honoraires, vient de l'élever

ce que j'avance, je vous en demanderai l'insertion dans vos colonnes, insertion qui me fera prendre rang et date dans l'étude et dans l'application d'une nouvelle prophylaxie du plomb.

L'idée, encore une fois, est bien simple : *Éliminer le poison au fur et à mesure de son introduction et avant qu'il s'emmagasine*, s'il m'est permis de parler ainsi.

Agréez, etc.

Louis-Alfred MICHEL,
Ex-interne des hôpitaux de Paris.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séances des mercredis 10 et 17 avril 1867. — Présidence de M. LEGOUEST.

SOMMAIRE. — Rapport sur l'ovariotomie. — Réclamation de priorité d'invention et de fabrication d'instrument de chirurgie.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

Le succès de l'ovariotomie, même quand elle est simple et exempte de complications, dépend souvent d'une foule de petits soins et de précautions très-minutieuses. Les kystes de l'ovaire offrent tant de variétés qu'il est impossible de poser des règles générales pour tous les cas.

Bien des précautions très-importantes sont donc à prendre avant, pendant et après cette opération :

La première est de faire une ponction, si la malade n'a pas été ponctionnée antérieurement, pour confirmer le diagnostic et s'assurer de la véritable nature de la tumeur.

La seconde, si la malade est très-affaiblie, est de chercher à relever ses forces, à améliorer sa santé générale, afin qu'elle puisse résister à l'opération et à ses suites.

La troisième est de choisir soigneusement le lieu où l'opération doit être pratiquée. Ce ne doit pas être dans les hôpitaux, lieux où l'ovariotomie a été presque constamment mortelle, mais à la campagne où les malades ont le repos, l'isolement et les meilleures conditions hygiéniques.

Il faut encore choisir et disposer la pièce où doit se faire l'opération ; y maintenir une température assez élevée, de 20° à 25° C., pour que la malade ne s'y refroidisse pas. Cette pièce doit être la chambre même où l'opérée séjournera pendant toute la durée du traitement.

Le diagnostic doit être, avant tout, bien posé, de telle sorte que le chirurgien sache s'il a affaire à un kyste uniloculaire ou multiloculaire, à une tumeur fibreuse, ou à toute autre

---

à la dignité de baronnet. Pourquoi tous les souverains n'agissent-ils pas de même envers leurs médecins, comme ils le font envers leurs autres fonctionnaires?

Un successeur vient d'être donné à Goodsir, dans la chaire d'anatomie à l'Université d'Édimbourg. Trois candidats étaient en présence : le professeur Struthers, d'Aberdeen, Petitgrew, de Londres, et Turner, démonstrateur dans cette chaire, dont il avait rempli l'intérim pendant la maladie du titulaire, à la grande satisfaction des étudiants, paraît-il, qui lui ont adressé dans cette circonstance une adresse exprimant leur désir qu'il fût nommé. Le conseil a exaucé leurs vœux. Sur 7 voix, il en a obtenu 6. C'est là un grand honneur et une grande fortune à la fois, car on n'évalue pas à moins de 50,000 fr. le revenu annuel de cette chaire; mais elle impose aussi de grandes obligations pour lui maintenir la réputation que lui a acquise l'un des plus grands anatomistes du jour. Aussi une souscription est-elle élevée pour perpétuer le souvenir de son nom dans l'Université même qu'il a illustrée en y fondant une bourse (*scholarship*) à son nom. On ne peut mieux honorer sa mémoire.

C'est dans une pensée aussi pieuse que les étudiants en médecine de l'Université de Turin viennent spontanément de se cotiser pour obtenir le buste du professeur Defilippi, directeur du Musée zoologique de cette Université, qui, intrépide voyageur, a succombé à Hong-Kong durant un voyage de circumnavigation qu'il accomplissait sur la frégate *Magenta*. On ne peut que louer un pareil sentiment de reconnaissance, et il est surtout à donner en exemple de nos jours.

P. GARNIER.

tumeur, ce qui devient facile au moyen d'une ponction exploratrice. C'est aux kystes, et principalement aux kystes uniloculaires ou multiloculaires, que l'ovariotomie doit être surtout réservée. Si le kyste est uniloculaire, on doit commencer par les injections iodées qui réussissent souvent dans les cas exempts de toute complication. Mais si le kyste résiste aux injections iodées, s'il est rempli d'un liquide épais, visqueux, filant, il faut avoir recours à l'ovariotomie. — De même dans les cas de kystes multiloculaires ou composés, quelle que soit la nature du liquide, il ne peut guérir que par l'extirpation. La nature cancéreuse du kyste uniloculaire ou multiloculaire est une contre-indication absolue de l'opération.

La période de la vie la plus favorable pour le succès de l'ovariotomie est de 20 à 40 ans.

Il faut opérer dès que l'on a reconnu que le kyste ovarique n'a pas d'autre moyen de guérir que l'ovariotomie.

Les indications et contre-indications opératoires peuvent se résumer de la manière suivante :

Il faut qu'il n'existe aucune autre lésion grave que la tumeur abdominale; — que celle-ci soit constituée par un kyste de l'ovaire; — il ne faut pas opérer les kystes à leur début, alors qu'ils ne gênent ni par leur volume, ni par leur poids, et qu'ils n'ont apporté aucun trouble fonctionnel; — si on soupçonne une diathèse quelconque, cancéreuse, tuberculeuse, etc.; — si les malades sont tellement affaiblies qu'elles semblent ne pas pouvoir supporter l'opération; — s'il y a une grossesse concomitante; — s'il existe avec les tumeurs ovariques une ou plusieurs tumeurs dans les parois utérines, ou liées à l'utérus par des adhérences tellement solides que cet organe ne semble faire avec ces tumeurs qu'une seule et même masse, — ne jamais pratiquer l'opération pour les kystes simples et uniloculaires qu'après avoir essayé d'autres modes de traitement, les injections iodées, par exemple, et lorsqu'il est constaté par une ou plusieurs ponctions que le liquide est épais, filant, albumineux. Enfin, l'ovariotomie étant reconnue nécessaire, il ne faut pas la différer, parce qu'il y aura d'autant plus de chances de succès que l'opération sera faite plus près du début de la maladie, alors qu'il n'y a pas encore d'adhérences, ou qu'elles sont peu solides, et que la santé générale de la malade lui permettra de mieux supporter les effets d'un grand traumatisme.

Les adhérences étant l'un des principaux obstacles aux succès de l'ovariotomie, il importe de les reconnaître d'avance. Un des meilleurs moyens pour cela, c'est de vider le kyste par une ponction peu de temps avant l'opération; s'il est exempt d'adhérences, il se rétracte, revient sur lui-même sans entraîner les parois de l'abdomen. Mais ce moyen ne peut servir, on le comprend, pour déterminer si le kyste a ou non des adhérences en arrière et profondément avec les viscères abdominaux. Dans ces cas, il n'existe que des présomptions et jamais de certitude.

Les adhérences sont dues à des péritonites partielles consécutives à la propagation de l'inflammation interne du kyste aux membranes qui le circonscrivent, et à la compression prolongée du kyste; elles peuvent être produites encore, dit-on, par des ponctions pratiquées soit dans un but palliatif, soit dans un but curatif; mais M. Boinet ne partage pas cette manière de voir; — enfin la sonde à demeure a pour effet de déterminer de fortes adhérences.

Quelle que soit leur cause, les adhérences existent à peu près trois fois sur quatre, surtout lorsque la maladie est ancienne. Elles sont un obstacle d'autant plus fâcheux pour le succès de l'opération qu'elles sont plus fortes et plus solides, à cause des hémorrhagies en nappe dont leur déchirure est accompagnée. Les adhérences solides, vasculaires, étendues, sont donc une contre-indication de l'ovariotomie.

La position de l'opérateur doit être debout, à droite ou à gauche de la malade couchée horizontalement sur un lit solide et étroit.

L'incision de l'abdomen est pratiquée sur la ligne médiane, entre l'ombilic et le pubis. Elle doit toujours être assez étendue pour que le chirurgien puisse introduire la main dans le ventre et reconnaître si le kyste est adhérent ou non, et quels sont les obstacles qui pourraient s'opposer à son extraction. Il faut cependant ménager le traumatisme du péritoine. L'incision doit être faite couche par couche jusqu'au péritoine. Le kyste mis à découvert, il faut aller à la recherche des adhérences et autres obstacles qui pourraient s'opposer à son extraction.

Le kyste exempt ou non d'adhérences devra être ponctionné pour le débarrasser de son contenu, réduire son volume et lui assurer une sortie plus facile. Des aides exerceront en ce moment une pression douce et continue sur les parois abdominales, de chaque côté du kyste, pour le faire saillir entre les lèvres de l'incision et empêcher le liquide de s'épancher dans la cavité péritonéale. — La ponction sera faite par un trocart spécial, celui de Thomson, modifié par M. Nélaton.

Si le kyste est multiloculaire, on ponctionne successivement toutes les poches, avec les mêmes précautions.

La destruction des adhérences du kyste avec les parois abdominales ou les viscères abdominaux est la partie la plus longue et la plus délicate de l'opération. Le chirurgien y devra procéder avec calme, patience et circonspection; il se hâtera toujours lentement. Il ne devra jamais déchirer ou couper les adhérences qu'il n'aura pu décoller; il faut les inciser entre deux ligatures, ou les détruire avec le fer rouge, crainte d'hémorrhagies en nappe toujours difficiles à arrêter.

Tout vaisseau saignant sera lié, tordu ou cautérisé avec soin.

Les bouts de toute ligature devront être portés en dehors, à travers la plaie, plutôt que de les laisser dans la cavité abdominale. Les mêmes précautions seront prises contrs les hémorrhagies consécutives que contre les hémorrhagies primitives.

Il est de la dernière importance de ne jamais fermer le ventre que lorsqu'on est bien certain qu'il n'existe pas le moindre suintement de sang et que la cavité abdominale est complétement épongée et desséchée.

Pour fermer l'ouverture abdominale, on fera une double suture : une première profonde, et une seconde superficielle. Le pédicule du kyste est traité diversement par les chirurgiens. Les uns, avec Tyler-Smith, veulent qu'on abandonne le pédicule dans la cavité abdominale après l'avoir lié fortement et coupé les fils au ras du nœud, ou simplement qu'on se contente de lier les vaisseaux du pédicule et de l'abandonner ensuite avec les ligatures coupées ras dans la cavité abdominale.

Une deuxième méthode consiste à abandonner le pédicule dans l'abdomen, après l'avoir lié, et à ne pas couper les ligatures qu'on fixe dans l'angle inférieur de la plaie.

Une troisième méthode résulte de la combinaison de la cautérisation avec l'usage du clamp (Clay, de Birmingham).

Une quatrième, appliquée pour la première fois par M. Boinet, consiste à se passer de toute espèce de ligature, en comprimant le pédicule avec un clamp dentelé, resserrant, mâchant et écrasant les tissus assez complétement et solidement pour empêcher toute hémorrhagie.

La meilleure méthode, la plus généralement suivie, est celle qui emploie le clamp, soit seul, soit combiné avec la cautérisation et les ligatures.

Conclusions : « Des faits que nous avons pu rassembler, dit en terminant M. Boinet, nous croyons pouvoir conclure que l'ovariotomie est une opération qu'on doit accepter avec autant d'empressement que toutes les autres grandes opérations, et que les bases du diagnostic étant mieux assurées, que les indications et les contre-indications étant mieux posées, les procédés opératoires plus perfectionnés, les soins consécutifs mieux entendus, on arrivera, à n'en pas douter, à des résultats plus avantageux. »

— M. Broca rappelle qu'il présenta, il y a quelques semaines, à la Société de chirurgie, une canule pour l'opération de la trachéotomie, canule munie d'une soupape qui se meut, s'ouvre ou se ferme à volonté, de manière à graduer le passage de l'air à travers la plaie de la trachée et le larynx, et à rétablir d'une façon graduelle les fonctions respiratoires.

M. Charrière a réclamé la priorité de l'idée et de la réalisation de ce mécanisme; il a montré à M. Broca, dans le catalogue de son fils, qui date de 1862, le dessin d'une canule qui n'est autre que la canule bien connue de Morel-Lavallée; elle est surmontée d'un petit appareil tout à fait semblable à celui que M. Broca a imaginé de concert avec M. Mathieu, et qui consiste en une soupape mise en mouvement à l'aide d'une vis. Mais le texte qui accompagne le dessin ne fait aucune mention de ce petit appareil ni de sa destination, et il est clair que, si M. Charrière l'a imaginé à l'insu du chirurgien pour lequel il avait fabriqué cette canule, il n'en avait pas le moins du monde saisi les indications chirurgicales, ainsi qu'il l'a, d'ailleurs, avoué lui-même à M. Broca. M. Charrière n'est donc nullement fondé dans sa réclamation de priorité, ni contre M. Broca, ni contre M. Mathieu.

Dr A. Tartivel,
M.-A. à l'établiss. hydrothérapique à Bellevue.

Bellevue, le 20 avril 1867.

Mon cher rédacteur en chef,

Je me suis endormi hier soir simple mortel, je me suis réveillé ce matin *membre de la Société impériale de chirurgie,* par la grâce de Dieu et de l'Union Médicale. J'imagine que cette élévation soudaine et très-inattendue du plus humble de vos collaborateurs a dû vous surprendre autant que moi. Le mot de ce *rébus* ne serait-il pas renfermé dans une *coquille?* comme on dit en style d'imprimerie. S'il en est ainsi, comme je le crois, veuillez me permettre de le dire

à nos lecteurs, pour que mes amis ne se croient pas obligés de m'adresser leurs compliments.

Veuillez agréer, etc. A. TARTIVEL.

RÉCLAMATION.

A M. Maximin Legrand.

Paris, 18 avril 1867.

Monsieur et honoré confrère,

J'ai lu un peu tardivement l'article publié par vous dans l'UNION MÉDICALE, le 11 avril dernier, sur la dernière brochure de M. Bazin : *Examen critique de la divergence des opinions actuelles en pathologie cutanée.* Ayant eu l'honneur d'être choisi par M. Bazin pour rédacteur de ces leçons, je crois ne pouvoir laisser sans un mot de réponse les quelques lignes que vous avez bien voulu y consacrer.

Et d'abord, à la lecture du titre et à la signature de l'auteur de l'article, je m'attendais et tout le monde s'attendait à trouver une étude et un compte rendu sérieux de l'ouvrage, j'entends de ceux où l'on justifie ses appréciations par des arguments ayant quelque valeur. Je m'en applaudissais pour ma part, et j'espérais faire tourner au profit de mon éducation personnelle les critiques que vos lecteurs savent si bien apprécier. Mais, hélas! cher confrère, je suis tout désillusionné. Vous ne daignez pas même descendre dans l'arène, ni apprécier d'une manière quelconque les raisons des adversaires en présence; vous n'apportez aucun argument pour ou contre les doctrines de M. Bazin. Dans de telles conditions, permettez-nous de garder nos convictions, même après la lecture de votre article.

Tenons-nous-en donc aux termes généraux en lesquels vous résumez votre critique.

M. Bazin a été attaqué vivement; il s'est défendu vivement. C'était son droit, et il a pensé que c'était aussi son devoir. Voilà pourquoi il a publié la brochure en question, mais du moins il ne s'est jamais posé en *homme incompris de ses contemporains,* comme vous voulez bien l'affirmer. Comment aurait-il pu le faire en voyant les rangs serrés de ses auditeurs, en voyant ses ouvrages traduits en plusieurs langues, en lisant les comptes rendus qu'en ont donnés les journaux?

M. Bazin, dites-vous, accuse plusieurs médecins de lui avoir fait dire ce qu'il n'a pas dit. Il fait plus qu'accuser, il prouve. C'est du moins ce qui semble ressortir des leçons en question Pour n'en prendre qu'un exemple que vous-même voulez bien citer, M. Ameuille a mis sur le compte de M. Bazin la définition de l'eczéma qu'a donnée M. Hardy. M. Bazin n'a-t-il pas le droit de réclamer, et ne prouve-t-il pas assez son dire en citant les textes comparés de M. Ameuille, de M. Hardy et le sien propre? Il faut être vraiment difficile pour ne pas se contenter d'une telle preuve.

Vous accusez M. Bazin de ne pas avoir joint d'exemples aux définitions qu'il a données de la maladie, de l'affection, du symptôme. Si vous avez lu les ouvrages de M. Bazin, votre mémoire vous sert mal. Prenez les leçons sur les affections génériques, ou suivez comme nous M. Bazin à sa clinique, vous le verrez *toujours,* un malade étant donné, poser le triple problème :

1° De la lésion élémentaire, qui est un changement dans les qualités physiques de l'organe ou des matières excrétées, c'est-à-dire un symptôme;

2° De l'affection générique (eczéma, impétigo, lichen.....);

3° De la nature de la maladie (scrofule, syphilis, arthritis, dartre.....).

Je ne puis donc encore que protester contre cette affirmation de votre part et aussi contre l'accusation d'obscurité. Cette obscurité n'existe pas pour les élèves si nombreux de M. Bazin et pour les élèves qui veulent bien, sans parti pris, venir vérifier les faits au lit du malade.

Quant au « *flambeau du beau Lucifer,* » à la « *lanterne* » et autres instruments plus ou moins métaphoriques avec lesquels vous voulez bien égayer la situation, je ne vois pas trop ce qu'ils viennent faire dans une discussion scientifique; laissons-en donc, cher confrère, l'usage à ceux qui, passez-moi l'expression, *n'y voient que du feu.*

Agréez, etc. Dr E. LANGRONNE.

Si je répondais à mon distingué confrère que j'ai lu attentivement et docilement les ouvrages de M. Bazin pour lequel, à plusieurs reprises déjà, j'ai exprimé ma sincère admiration; — que mes réserves n'ont jamais porté que sur certains points, — fondamentaux, à la vérité, — laissés dans l'ombre par ce maître qui est aussi un réformateur; — que, dans l'espèce, mon seul but

était de constater que l'ombre n'existe pas uniquement pour moi, puisque M. Bazin accuse ses collègues et quelques-uns de ses élèves de ne l'avoir pas compris, etc. ; si je m'abandonnais à cette première impression, M. le docteur Langronne ne pourrait-il me dire : « Hé quoi ! vous vous étonnez que M. Bazin se plaigne de ses contradicteurs qui le comprennent mal, et voilà que vous-même, vous vous plaignez de ce qu'un article de trente lignes n'est pas compris ! Vous voulez que tout soit clair dans des théories ardues et vous ne savez pas même le demander clairement ! » La leçon serait charmante, mais je ne réponds rien. J'aime mieux adresser à M. Langronne une prière en même temps que l'indication d'un travail qui serait, à mon sens, fort apprécié et pourrait être fructueux. Mon distingué confrère est l'élève autorisé de M. Bazin. Qu'il résume, sous une forme concise, les doctrines nouvelles de Saint-Louis, qui, pour lui, n'ont pas d'obscurités ; j'ose lui prédire un beau succès s'il écrit son livre, sans oublier un instant qu'il ne faut pas qu'un seul lecteur attentif, — un seul, c'est entendu, — puisse dire, après l'avoir lu : « Je n'y vois que du feu. »

Que M. Langronne me mette alors à l'épreuve, et je m'engage à lui prouver que je m'empresse de reconnaître le mal fondé de mes critiques, — aussitôt qu'il m'est démontré.

Son tout dévoué confrère,

Dr Maximin LEGRAND.

NOSOGRAPHIE DE LA PHTHISIE.

Avec les récentes découvertes amenées par le microscope sur les altérations des éléments anatomiques dans la phthisie, une nouvelle classification des variétés de cette maladie est indispensable, comme du temps de Sauvages, pour se reconnaître dans la multiplicité de ses espèces morbides. A défaut de la rencontrer dans l'ouvrage tout récent de MM. Hérard et Cornil, nous l'empruntons aux dernières leçons du professeur A. Clark faites au Collége des médecins de Londres, qui, en se défendant de vouloir introduire une nomenclature définitive, propose la suivante basée sur les principaux caractères anatomiques :

1. *Phthisie spécifique ou granulo-tuberculeuse :* Granulation grise vraie ; tubercule pigmentaire, fibreux ou cellulaire.

2. *Phthisie scrofuleuse ou épithéliale :* Tubercule jaune primitif ; accumulation et dégénération crémeuse, désagrégation des cellules épithéliales.

3. *Phthisie catarrhale ou bronchique :* Ulcération des bronches avec dépôts fibroïdes et cellulaires adjacents, et dégénération crémeuse.

4. *Phthisie pneumonique :* Désagrégation des dépôts récents ou anciens dans la pneumonie vasculaire, lobaire ou lobulaire primitive, ou secondaire simple ou scrofuleuse.

5. *Phthisie fibreuse (cirrhose, pneumonie chronique ou interstitielle) :* Dépôts fibroïdes avec dégénération crémeuse de portions du poumon résultant d'une irritation mécanique, comme chez les rémouleurs, les maçons, les mineurs, d'une inflammation rhumatismale du tissu interlobulaire, d'une pleurésie chronique ou d'un état constitutionnel.

6. *Phthisie amyloïde :* Formation circonscrite ou diffuse de cellules infiltrées de matière amyloïde.

7. *Phthisie syphilitique :* Désagrégation crémeuse et infiltration diffuse des nodules du tissu nucléo-fibreux.

8. *Phthisie hémorrhagique :* Dégénération crémeuse et désagrégation des nodules du sang extravasé.

9. *Phthisie embolique comprenant les dépôts pyogéniques et les suppurations :* Dégénération crémeuse et désagrégation des dépôts de matière grise ou jaune résultant directement ou indirectement d'embolies pulmonaires venant du foie, des lymphatiques ou des veines.

N'est-il pas évident par là que nous remontons à l'extrême division de Sauvages ? La seule différence est que, au lieu d'être basée sur les signes extérieurs, cette classification repose sur les altérations anatomiques. — P. G.

FORMULAIRE

De l'UNION MÉDICALE.

INJECTION ANTIBLENNORRHAGIQUE. — REECE.

Acétate de plomb cristallisé. . . .	0,60 centigrammes.
Acétate de cuivre.	0,60 —
Acide acétique.	5 gouttes.
Eau distillée.	200 grammes.

Faites une solution, avec laquelle on fera trois injections par jour dans l'urèthre enflammé.
N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 23 Avril 1784.

Mesmer fait merveille à Paris, dans la salle des crises de l'ancien hôtel de Coigny (rue Coq-Héron); son baquet ne désemplit pas de fous et d'imbéciles.

Quand l'homme est malade ou de corps et d'esprit,
Pour guérir tous ses maux un baquet lui suffit.

Aussi, Mesmer est-il obligé de faire placarder sur la porte de sa salle une affiche en gros caractères, par laquelle il prie le public de ne point y entrer. — A. Ch.

COURRIER.

Aujourd'hui, l'Académie des sciences a nommé M. d'Abbadie membre titulaire de la section de géographie et navigation.

M. le Président a eu la douleur d'annoncer la mort de M. Jobert (de Lamballe).

— Par décret en date du 20 avril 1867, l'Empereur, sur la proposition du maréchal ministre de la guerre, a confirmé les promotions et nominations faites à titre provisoire dans la Légion d'honneur par le commandant en chef du corps expéditionnaire du Mexique, en faveur des médecins militaires dont les noms suivent, qui prendront rang du 1er février 1867, savoir :

Au grade d'officier : MM. Bedel (Charles-Camille), médecin-major de 1re classe au 7e régiment d'infanterie; chevalier du 26 mai 1856 : 26 ans de services, 15 campagnes. Dans toute sa carrière, s'est signalé par un zèle et un dévouement infatigables, et qui lui ont valu la confiance et la reconnaissance du soldat; — Chevassu (Claude-Louis), médecin-major de 1re classe au 62e régiment d'infanterie; chevalier du 14 septembre 1855 : 26 ans de services, 19 campagnes. A déployé le plus grand dévouement pendant toute la durée de l'expédition de Mazatlan; — Garnier (François-Charles), médecin-major de 1re classe aux hôpitaux de Mexico; chevalier du 13 mars 1857 : 28 ans de services, 10 campagnes. Est un des officiers les plus distingués du corps de santé militaire.

Au grade de chevalier : MM. Manoha (Zacharie-Auguste), médecin-major de 2e classe au 2e bataillon d'infanterie légère d'Afrique : 11 ans de services, 11 campagnes, 1 citation. A pris une part des plus actives aux différentes expéditions dans le Tamaulipas et le Michoacan; s'est distingué à l'affaire de la Estanzuela le 21 septembre 1866; — Tourainne (Alfred-Auguste), médecin-major de 2e classe, attaché à l'artillerie : 20 ans de services, 8 campagnes. Instruit et dévoué; — Vialon (Julien), médecin aide-major de 1re classe : 15 ans de services, 11 campagnes. Très-digne à tous égards; — Guyon (Jules-Louis-Alexandre), médecin aide-major de 1re classe au 3e régiment de zouaves : 11 ans de services, 9 campagnes. Zélé et dévoué. S'est distingué pendant l'expédition de Tancanesqui et à l'affaire de Tlaxcala; — Buez (Érasme-Achille), médecin aide-major de 1re classe : 12 ans de services, 6 campagnes. S'est fait remarquer par sa bravoure et son dévouement dans plusieurs affaires, et notamment au combat de San Carlos; — Féqueux (Eugène-Alfred), pharmacien-major de 2e classe : 15 ans de services, 10 campagnes. A rendu d'excellents services au Mexique, où il est depuis cinq ans.

— Par décret en date du 6 avril dernier, un terrain domanial situé à l'angle des rues Cuvier et de Jussieu est affecté au département de l'instruction publique pour le service de la Faculté de médecine et de l'École supérieure de pharmacie de Paris.

— M. Stolz, professeur d'accouchements et de clinique d'accouchements à la Faculté de médecine de Strasbourg, est autorisé à se faire suppléer, pendant le deuxième semestre de l'année classique 1866-1867, dans le cours d'accouchements, par M. Aubenas, agrégé près ladite Faculté.

Nécrologie. — M. F. Foy, docteur en médecine de la Faculté de Paris, ancien pharmacien chef de service dans les hôpitaux civils de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, membre honoraire de la Société de pharmacie de Paris, est décédé à Paris, le 17 avril, âgé de 74 ans.

Le jour même de sa mort, nous recevions la lettre suivante de cet honorable confrère, lettre dont la date est ancienne et qui, selon sans doute les dernières instructions du défunt, n'a dû être jetée à la poste qu'après son décès :

« Paris, 15 février 1861.

« Nous sommes tous des petits saints..... quand nous sommes morts; lisez tous les discours prononcés au Père-Lachaise ou ailleurs. Eh bien ! me voilà mort, par conséquent tout près du paradis. Mais avant de demander le cordon à saint Pierre, voici ma confession :

« A l'occasion d'un vol commis à la pharmacie de l'hôpital Saint-Louis, par un garçon tisanier, j'ai été blessé, offensé en ma qualité de chef de service. On ne m'a pas accusé d'avoir manqué à l'honneur; non. On a douté de mon zèle, de mes soins, de mon dévouement. Ces doutes étaient une injustice, une injure. J'ai offert ma démission. On ne l'a pas acceptée d'abord, ce n'est que plus tard, quand, devant le juge d'instruction, j'ai dit que les employés subalternes des hôpitaux étaient, en général, trop mal rétribués pour que tous restassent honnêtes. C'est alors que j'ai été invité à fixer l'heure de ma retraite. Un an m'a été accordé.

« La vérité étant dite, j'entre au paradis et je pardonne à ces bienveillants et généreux confrères et collègues qui ont bien voulu s'occuper de moi, en mal, bien entendu. Je remercie ceux-là qui, me connaissant, m'ont gardé leur estime, leur amitié, et m'en ont donné une preuve éclatante en me nommant, quelques mois après ma sortie de Saint-Louis, président de la Société de pharmacie. Médisance, calomnie, qu'êtes-vous auprès d'un honneur, d'une distinction semblable!

Dr Foy. »

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Racle, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux, dont les obsèques ont eu lieu aujourd'hui.

— M. Willemin, docteur en médecine, reçu à la Faculté de Strasbourg en 1819, médecin en chef de l'hospice des orphelins, ancien médecin cantonal, ancien membre du conseil de salubrité du Bas-Rhin, chevalier de la Légion d'honneur, vient de mourir à Strasbourg.

M. Willemin a exercé pendant trente-cinq ans les pénibles et modestes fonctions de médecin cantonal. Une affluence de pauvres se pressaient chaque jour à ses consultations; sa porte ne fut jamais fermée. Que de visites quotidiennes, que de soins assidus, que de secours généreux et ignorés n'a-t-il pas portés dans les réduits de la misère et de la douleur ! par quelles paroles de consolation n'a-t-il pas soutenu, relevé des courages défaillants, abattus ! Le soir, c'était la préoccupation, la fatigue, sans le repos certain de la nuit : le médecin est le seul dans la Société dont on ne respecte pas le sommeil. Voilà la vie du vrai médecin des pauvres.

M. Willemin l'a bien remplie: Il possédait les qualités du praticien : instruction solide, sens droit, jugement sûr, la pénétration, la décision prompte et la prudence qui sait attendre. Esprit vif, caractère aimable, enjoué même dans les choses sérieuses, il savait distraire, consoler, encourager; il inspirait la confiance à ses malades qu'il aimait et qui s'attachaient à lui par une réciproque affection. A une grande bienveillance il alliait la fermeté du caractère; il en donna des preuves quand il était consulté par les tribunaux comme médecin expert.

M. Willemin a pu quitter la vie sans amertume; il se voyait au delà du tombeau, dans son fils, homme de sciences et de talent, agrégé de la Faculté de médecine de Strasbourg et inspecteur de la station de Vichy, et dans son gendre, qui assurait le bonheur de sa fille.

Les habitants de Strasbourg ont suivi le convoi de M. Willemin, et deux discours ont été prononcés par M. le docteur et professeur Tourdes et par le professeur agrégé, M. Strohl.

Caffe.

— La Société de thérapeutique a élu dans sa séance du 19 avril, comme membres titulaires, MM. Béhier, Besnier, Desnos, Isambert, Martin Damourette, Tessereau, et Mayet, pharmacien; et comme membre correspondant, M. le docteur Pardhey, de la Nouvelle-Grenade.

Association générale. — Le banquet annuel offert à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales de l'Association générale aura lieu le dimanche 28 avril, à 7 heures du soir, au Grand Hôtel, boulevard des Capucines.

La souscription est du prix de 20 francs.

On souscrit directement ou par lettre, chez M. le docteur Brun, trésorier de la Société centrale, 23, rue d'Aumale.

Boîte aux Lettres.

L'auteur de la lettre anonyme adressée à l'Union Médicale, en date du 18 avril courant, est invité à se faire connaître au gérant, qui s'empressera de lui donner les explications les plus complètes.

A M. P..., à Lunéville. — Demande agréée, observations très-bien prises, remercîments pour elles; on y répondra directement ou indirectement.

A M. D..., à Alençon. — On lui exprime le désir que sa réponse soit adressée au journal qui a fait l'attaque.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 50. Jeudi 25 Avril 1867.

SOMMAIRE :

I. Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Clinique médicale (hôpital de la Pitié : M. Gallard) : Des maladies causées par le mercure. — III. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine.) Séance du 23 avril : Correspondance. — Présentations. — Conclusions du rapport sur le choléra de 1849. Discussion. — Lecture. — IV. Rapport à l'Empereur sur l'assistance publique dans les campagnes. — V. Formulaire de l'*Union Médicale* : Potion antiacide. — VI. Éphémérides médicales. — VII. Courrier. — VIII. Feuilleton : Essai sur les origines du journaiisme médical français.

Paris, le 24 Avril 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Quelque circonstance ignorée du public doit avoir arrêté la discussion sur le mouvement de la population française; il n'en a pas été plus question hier que si cette discussion n'avait pas été ouverte. C'est, à vrai dire, une singulière manière de diriger les travaux de l'Académie, et les réflexions sur ce point se faisaient jour de tous côtés.

La séance d'hier a été consacrée à la lecture des conclusions du rapport de M. Briquet sur le choléra de 1849. Après d'assez vives interpellations, l'Académie a décidé que la discussion sur ces conclusions ne s'ouvrirait qu'après l'impression du rapport. Or, comme ce rapport est très-volumineux, et que le budget de l'Académie est fort maigre, il peut se faire que cette discussion n'arrive que dans un futur très-éloigné. Le temps et l'espace nous manquent aujourd'hui pour exposer les réflexions que ce sujet peut inspirer.

M. le docteur Voisin a clos la séance par un mémoire d'un très-grand intérêt sur l'origine des langues. A. L.

FEUILLETON.

ESSAI SUR LES ORIGINES DU JOURNALISME MÉDICAL FRANÇAIS,

SUIVI DE SA BIBLIOGRAPHIE.

I

Le jour de la justice s'est levé depuis longtemps pour Théophraste Renaudot, l'ingénieux, le courageux inventeur de la *Gazette de France*, le fondateur du bureau d'adresses, du Mont-de-Piété, et des consultations charitables. La postérité, par une éclatante et colossale démonstration, a consacré tout ce qu'il y avait de fécond et d'utile dans les conceptions du médecin de Loudun, et elle a assez vengé ce dernier des outrages qu'il a subis pendant sa vie, des difficultés sans nombre qu'il a dû vaincre pas à pas, et de l'opposition haineuse et insensée qu'il a trouvée dans le sein du premier Corps médical du royaume. Rien n'a rebuté cet homme de bien; procès, calomnies, plaisanteries, tracasseries de toutes sortes, condamnations... le gazettier, comme on l'appelait, le trafiqueur, l'usurier, le charlatan, courtier d'annonces et d'amours, a tout supporté avec un courage inébranlable, soutenu pendant vingt-cinq ans par l'idée qu'il faisait une vaillante chose; et en dépit de ses ennemis, l'œuvre a grandi... grandi au point de faire de la Presse périodique la maîtresse du monde.

Mais, chose singulière! Renaudot, médecin, n'a pas songé à créer pour la médecine une tribune spéciale. Quoique primitivement ses *Nouvelles à la main* ne fussent que de petites anecdotes qu'il écrivait lui-même, et qu'il distribuait à ses malades pour les égayer dans leurs infirmités, elles ont pris de suite, sous la presse, le caractère d'un journal quasi-politique, et des-

CLINIQUE MÉDICALE.

Hôpital de la Pitié. — M. GALLARD.

DES MALADIES CAUSÉES PAR LE MERCURE (1).

Leçon recueille par M. Leroy, interne du service.

Je ne regrette pas, Messieurs, de vous avoir si longuement entretenus de la stomatite mercurielle chronique; car c'était un fait, non pas nouveau, mais que nous n'avions pas encore vu à Paris, et qui, par conséquent, avait pour nous tout l'attrait de la nouveauté. Les longs développements dans lesquels je viens d'entrer me forceront à restreindre à ce que j'ai vous dire du tremblement mercuriel, qui est, à proprement parler, la véritable forme d'intoxication que nous avons l'habitude d'observer. Vous avez vu que tous nos malades étaient atteints de ce tremblement, que c'est là seulement ce qui les amenait à l'hôpital, et j'ai insisté, dans l'histoire de notre femme du nº 29, sur les caractères spéciaux de ce tremblement. Une particularité qui ne vous a pas échappé, c'est l'influence excessive que les émotions morales exercent sur sa production. Il suffit de s'arrêter auprès du lit d'un de ces malades, de le regarder, de causer avec lui pour voir son tremblement augmenter dans une proportion considérable. Cette influence si remarquable avait donné lieu autrefois, à Almaden, à une méprise assez singulière. Le travail des mines était fait par des forçats, et pendant longtemps les surveillants voyant des hommes, assez calmes l'instant d'avant, être pris à leur approche d'un tremblement tel qu'il ne pouvaient continuer leurs travaux, avaient cru à une simulation qu'ils s'empressaient de châtier. Mais, comme bien vous devez penser, la crainte du châtiment produisait un effet tout opposé à celui qu'on en attendait, et, plus le surveillant était sévère, plus les hommes tremblaient à son approche. Ce n'est que depuis l'emploi des travailleurs libres qu'on a reconnu la réalité de cet effet d'une émotion morale sur l'aggravation du tremblement, effet que vous pouviez produire en quelque sorte à volonté chez nos malades, et qui était surtout très-marqué chez l'homme du nº 29 de la salle St-Michel.

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 4 et 23 avril.

---

tiné surtout à la cour. Ce serait en vain que l'on chercherait dans les numéros de la *Gazette* (cette feuille célèbre a vu le jour le 30 mai 1631) quelque reflet, même lointain, d'une idée médicale. La *Gazette* ne fut, comme le dit lui-même son créateur, « que le journal des rois et des puissants de la terre, les autres personnages ne servant ici que d'accessoires. »

Renaudot mourut le 25 octobre 1653, et il se passa encore vingt-six ans avant que la médecine eût son organe particulier de publicité.

Le premier numéro du premier journal de médecine français parut le 28 janvier 1679. Son inventeur avait noms Nicolas de Blégny.

II

Moi, médecin, j'éprouve un grand embarras pour juger ce fameux personnage. S'il était de notre époque, si nous le voyions à l'œuvre, il ne paraît pas douteux que nous fussions amenés à attacher sur son épaule la pancarte du charlatan émérite. Il a, en effet, tous les attributs du charlatan : le verbiage, l'assurance, l'intempérance de paroles, l'invention de remèdes nombreux, bizarres, à étiquettes ruolzées, l'encolure du batailleur, de l'histrion, la témérité, l'ardeur intempestive de l'ambitieux, le clinquant de l'homme de la foire.

De Blégny semble avoir cherché son type dans Théophraste Renaudot. Seulement, comme toutes les imitations, celle-là ne valut pas le modèle. Il y a entre le célèbre gazettier et notre chirurgien la même différence qu'entre un diamant et un quartz habilement taillé et facetté : le premier, d'une valeur considérable, brille par des qualités qui lui sont propres, indépendamment de l'intervention de toute main étrangère; le second, taxé au bas prix de toutes les pierres fausses, ne doit son brillant, son éclat et ses scintillations qu'à une foule de petites machinations, de trucs et de boniments.

D'autres influences peuvent contribuer à aggraver ce tremblement. Ainsi à Almaden, le vent d'Est exerce une action bien marquée sur les malades hydrargyriques, et cette action est ressentie, non-seulement par ceux qui s'exposent directement à l'action du vent, mais même par ceux que leur état de santé met dans l'impossibilité de quitter la chambre. A Paris on a remarqué que le tremblement mercuriel est plus commun en hiver qu'en été; mais la saison me paraît exercer ici une influence plutôt indirecte que directe, et je crois que l'effet, dont la réalité est certaine, est dû uniquement à ce qu'en hiver les ateliers sont fermés, et que dès lors les poussières et les vapeurs toxiques y séjournent plus longtemps qu'en été, alors que portes et fenêtres sont largement ouvertes. Les excès alcooliques augmentent aussi d'une façon considérable l'intensité du tremblement; alors il y a deux causes qui agissent simultanément pour produire le même effet.

Le tremblement mercuriel est quelquefois porté à un degré beaucoup plus intense, et on cite des exemples de malades qui ne peuvent ni manger ni marcher; mais, en général, les formes que nous venons d'observer sont les plus communes à Paris. A Almaden, au contraire, il dépasse souvent ce degré d'intensité, et il est suivi d'accidents beaucoup plus graves que nous n'avons pas occasion d'observer ici. Cela dépend-il de la nature spéciale du travail auquel les ouvriers mineurs sont astreints? Il paraît logique de le penser, car à côté de l'action du mercure, il y a l'effet sur l'organisme d'un travail pénible, pratiqué sous terre, dans des galeries humides, dont dix étages sont superposés, jusqu'à une profondeur de 400 mètres. Enfin vous avez vu la fréquence des rechutes chez des ouvriers qui ont leur habitation loin des lieux imprégnés de mercure, et qui ont la ressource de pouvoir changer momentanément de profession, comme l'ont fait plusieurs de nos malades, et vous comprenez que ces rechutes soient plus fréquentes chez ceux qui vivent dans un centre où il n'y a pas d'autre industrie que celle de l'exploitation du mercure, où la distillation répand dans l'air atmosphérique des vapeurs, délétères même pour ceux qui ne travaillent pas, où il n'y a pas d'autre ressource possible que le travail de la mine; vous comprenez aussi que dans ces conditions l'intoxication puisse pénétrer plus profondément dans l'organisme et y produire de plus graves désordres. C'est ce qui arrive. M. Th. Roussel nous apprend qu'outre le tremblement, qui peut être chez eux excessif, les mineurs d'Almaden sont sujets à des crampes (*calambres*)

Jugez-en :

Tout jeune, il quitte Chaumont, sa ville natale, bien décidé à crier partout qu'il était « noble homme, Nicolas de Blégny, issu de très-noble et ancienne maison de Blégny (1), quoique, de bon compte, son père, Étienne de Blégny, ne fût que maître apothicaire, et sa mère, Marie de Villars, une bonne bourgeoise de la Champagne pouilleuse. Il vient à Paris, le nez au vent, la poche vide du plus petit parchemin universitaire; il avise un sien frère qui habitait depuis plusieurs années la grande ville, et qui y avait acquis à bail la maison de Saint-Cosme, en même temps qu'il jouissait de la haute commission de concierge des Écoles de chirurgie. Descendu chez ce parent, Nicolas ne se fait pas faute de se glisser furtivement dans la salle où se faisaient les chefs-d'œuvre, les leçons, les opérations, les dissections, et d'y attraper, eù quelque sorte, les savantes choses qui y étaient enseignées.

La gloire des Ambroise Paré, des Du Verney, des Guy de Chauliac, des Henri de Mondeville lui monte à la tête, et il se fait compagnon chirurgien chez un barbier tenant boutique ouverte, non sans subir chez le patron ces misères si tristement larmoyées par un collègue :

Les jours maigres de la semaine
On nous sert des harangs sorets,
Ou bien des pois et des navets,
Qu'il faut manger discrètement;
De la soupe fort médiocrement.

(1) *Blégny*, aujourd'hui *Blézy*, petit village du département de la Haute-Marne, canton de Juzennecourt, arrondissement de Chaumont.

fort douloureuses, lesquelles coïncident avec le tremblement ou lui succèdent et marquent le second degré d'un état pathologique dont la paralysie est le dernier terme. Il est probable que l'influence du milieu humide, dans lequel ont travaillé les mineurs, n'est pas complétement étrangère à la production de ces crampes, qu'on ne retrouve nulle part ailleurs, à la suite de l'intoxication mercurielle. Quant à la paralysie, elle offre ce caractère singulier, qu'elle a de commun avec la paralysie saturnine, de frapper principalement sur les extenseurs; aussi arrive-t-il que si, par suite d'une crampe douloureuse ou dans un accès de colère, auxquels ils sont extrêmement sujets, un de ces malades a saisi vivement un objet, il ne peut plus le lâcher, la contraction des fléchisseurs persistant d'une façon spasmodique, alors que celle des extenseurs et complétement nulle.

L'état paralytique qui se termine rapidement par une mort misérable est précédé d'agitation, d'insomnie, de vertiges, de délire même, mais ces phénomènes d'excitation cérébrale sont tout à fait passagers, et M. Roussel n'a rien vu qui justifiât cette opinion (basée sur un seul fait de Fernel) que l'intoxication mercurielle conduit à la folie. Il n'a pas vu non plus que l'influence du mercure, absorbé par le travail dans la mine, ait été suffisante pour guérir, sans autre traitement, les affections syphilitiques.

Au premier rang de la thérapeutique de l'intoxication mercurielle nous plaçons l'éloignement de la cause toxique, et c'est, à n'en pas douter, parce que cette condition essentielle peut être remplie pendant un temps plus ou moins long, que nous voyons les accidents contractés dans les usines et ateliers se calmer assez rapidement, et n'atteindre jamais un degré de gravité comparable à celui qu'ils atteignent à Almaden.

Quand cet éloignement est obtenu, guidé par la même vue théorique qui nous fait administrer le soufre dans l'intoxication saturnine, nous donnons quelques bains sulfureux, dont l'action tonique et légèrement stimulante est certainement plus efficace que l'action purement chimique; nous employons en même temps un peu de soufre lavé à l'intérieur, des tisanes sudorifiques, mais surtout nous administrons des toniques, et nous prescrivons une alimentation réparatrice. Ces moyens nous ont suffi chez les quatre malades que nous avons eu à soigner; ce sont ceux aussi auxquels on avait eu recours, et avec un plein succès, dans les attaques anté-

---

Pendant le cours du caresme,
Madame, par dévotion,
Nous fait languir de faim extrême,
Mais dans une autre intention.

Pendant quatre ans, il suit, toujours en qualité de compagnon, la clinique de Le Duc, chirurgien de la Salpêtrière (1). Il se fait nommer successivement chirurgien de la reine Marie-Thérèse (2), chirurgien des pauvres de la paroisse de St-Cosme (3), un des quatre chirurgiens privilégiés de la cour, en remplacement de Réné Magdeleine de Rosiers (4), chirurgien du corps de Monsieur, frère unique de Louis XIV, avec des gages de 1,700 livres (5). Ce qui ne l'empêche pas de tenir une boutique de bandagiste herniaire, de se faire vendeur de drogues sous l'enseigne de son fils.

Il fonde une Académie, un amphithéâtre de dissection, une maison de santé, des bains, des étuves, un livre d'adresses des habitants de Paris.

Il prend d'abord à tâche de ne point se brouiller avec la Faculté de médecine de Paris; il

(1) Antoine Le Duc, mort le 19 août 1717, après s'être surtout distingué dans la pratique obstétricale (Devaux, *Ind. fun. chir.*, p. 119). On possède un certificat de Le Duc, portant la date du 1er août 1674, et constatant que de Blégny a été assidu à sa clinique.

(2) Brevet du 17 avril 1674; serment le 13 juillet.

(3) Deffitat, curé de Saint-Cosme, le déclare dans un certificat du 15 juillet 1674.

(4) Brevet du 18 juillet 1678.

(5) Brevet du 16 février 1680; serment le lendemain entre les mains de Lizot, premier médecin du prince.

rieures; mais je dois vous dire que la partie pharmaceutique de ce traitement n'est pas celle à laquelle je tiens le plus, et que je compte surtout sur l'éloignement de l'atelier où a été contractée l'intoxication mercurielle.

Mais si cet éloignement est le seul moyen réellement efficace de combattre cette intoxication, on se sent pris d'une compassion bien vive pour les malheureux que les hasards de leur destinée ont conduits à embrasser ces professions dangereuses, et on ne peut s'empêcher de se demander s'il ne serait pas possible de conjurer les périls auxquels ils sont exposés. En ce qui concerne les ouvriers mineurs d'Almaden, il y aurait un moyen bien simple que M. Tardieu a surtout préconisé, ce serait de faire alterner le travail de la mine avec le travail agricole en plein air. Chaque ouvrier ne devrait pas rester plus de quelques mois, de trois à six, dans l'exploitation minière, après quoi il serait dirigé vers une ferme où il passerait un temps égal. Cela serait d'autant plus facile à organiser ainsi, que les mines de mercure appartiennent au gouvernement espagnol et qu'il peut, en conséquence, prendre toutes les mesures que la salubrité commande, sans être accusé d'entraver l'essor d'une industrie privée.

Quant aux arts industriels dans lesquels on emploie le mercure, de très-grands progrès ont été déjà réalisés dans l'intérêt de la santé des ouvriers. C'est ainsi que la substitution de la dorure à la pile, à la dorure au mercure, a diminué dans une forte proportion le nombre des ouvriers exposés aux vapeurs hydrargiriques; et grâce à la parfaite installation des cheminées d'appel, des hottes placées sur les fourneaux, ces vapeurs sont chassées assez rapidement pour ne pouvoir exercer de grands ravages. Dans l'industrie de la chapellerie, la tonte des peaux de lapin à la mécanique a également réalisé un grand progrès, mais malheureusement ces mécaniques ne se trouvent pas dans tous les ateliers, et elles ne peuvent enlever que les poils de la peau du corps de l'animal; il reste encore ceux des pattes et de la queue qui doivent être détachés à la main. Le mieux serait donc de pouvoir substituer un autre liquide à la solution d'azotate de mercure, pour le sécrétage, mais les essais tentés dans ce sens n'ont pas, jusqu'à présent, réussi. Je dois vous dire, du reste, que le danger pourrait être considérablement diminué si les ouvriers observaient, et si les patrons savaient exiger d'eux, certaines précautions extrêmement faciles à prendre. Malheureusement, rien n'égale l'incurie des uns si ce n'est l'insouciance

---

soumet à son approbation un livre qu'il venait d'écrire sur les maladies vénériennes (1), un autre qu'il compose sur les hernies (2); devant notaires, il demande pardon à la revêche compagnie de la rue de la Bûcherie, pour avoir fait afficher des conférences physiques et médicinales (3).

Mais bientôt il combat ouvertement, carrément, par ses écrits, par ses actes, la première École de France, ses priviléges, son autorité, sa tyrannie, son abstention intéressée dans les idées de progrès; il a l'impudence de dédier un de ses livres « à MM. les docteurs en médecine des Facultés provinciales et étrangères pratiquant à la cour et à Paris. » Il gagne à cela pas mal de horions et beaucoup de procès.

Avec Desnoues, son confrère, il parvient à se faire donner par Pajot, le fossoyeur de St-Sulpice, le cadavre d'une petite fille de 6 ans que tous deux destinaient aux dissections; ce cadavre leur est enlevé, au nom de la Faculté, par l'huissier Masson, qui trouve le pauvre petit corps dans une gouttière, et notre Blégny est bel et bien condamné, par contumace, au bannissement perpétuel, tandis que son compagnon d'infortunes Desnoues subit le fouet (4).

N'importe! échappant aux sévérités du Parlement, il marche de l'avant; chaque obstacle

(1) 28 juillet 1674.

(2) 1er septembre 1676.

(3) Cet acte notarié est du 25 octobre 1674. On le trouvera *in extenso* dans les Registres manuscrits de la Faculté, t. XV, p. 722.

(4) Cette condamnation est du 13 avril 1678. (Voir : Reg. de la Fac., t. XVI, p. 462-489.— Factum pour maître Nicolas de Blégny, in-4o. Bibl. imp., Rec. de Thoisy, matièr. ecclés., t. 72, fol. 111.)

des autres. J'ai vu, dans des ateliers de sécrétage et de tonte de poils de lapin, des choses qui m'ont fait littéralement frémir et qu'on s'étonne de pouvoir constater, en plein XIXe siècle, au milieu d'une ville comme Paris. Je ne vous parlerai pas de la mauvaise installation de la plupart de ces ateliers, véritables bouges infects dans lesquels, à très-peu d'exceptions près, les plus vulgaires notions de la propreté sont complétement méconnues. Mais dans les plus propres, les plus vastes, ceux qui sont le plus convenablement installés et dont l'installation laisse le moins à désirer, vous verrez journellement les ouvriers des deux sexes apporter leurs aliments de la journée, dans un panier d'osier qui restera suspendu aux murs de l'atelier, exposé aux poussières mercurielles, jusqu'à l'heure du repas. Et, quand le moment de prendre ce repas sera arrivé, vous verrez, comme je l'ai vu maintes fois, ces ouvriers, oubliant de se laver les mains et à plus forte raison le visage ou la bouche, ne s'inquiétant pas de secouer la poussière toxique qui les recouvre des pieds à la tête, s'installer sur leur établi même, et manger, en déposant leurs aliments au milieu des peaux ou des débris imprégnés de nitrate de mercure. N'est-ce pas à se demander comment il se peut faire que les exemples d'intoxication mercurielle ne soient ni plus nombreux ni plus graves? Et puisque, avec une telle imprévoyance, ils ne se multiplient pas davantage, on comprend qu'avec un peu de soin et d'attention, on pourrait les faire presque complétement disparaître. Que faudrait-il pour cela? Exiger des industriels ce que le gouvernement a fait à la Manufacture de tabac, où les accidents d'intoxication sont bien moins à redouter. Là, chaque atelier possède un vestiaire parfaitement séparé des locaux affectés au travail. Au commencement de la journée, les ouvriers y déposent et leurs habits du dehors et les paniers contenant leurs provisions de la journée. Les repas ne se prennent jamais dans l'intérieur de l'atelier, et on veille à ce que les mains soient lavées avant de toucher aux aliments.

Que si les industriels trouvaient trop dispendieux d'affecter une pièce à cet usage de vestiaire-réfectoire, il pourraient s'en dispenser en envoyant les ouvriers prendre leur repas au dehors; mais, comme alors il y aurait une perte de temps préjudiciable pour eux, ils ne tarderaient pas à s'exécuter et à organiser ce que nous demandons, sans qu'il fût nécessaire de le leur imposer; il suffirait de leur défendre d'une façon absolue de laisser leurs ouvriers apporter des provisions dans l'atelier

---

qu'il rencontre est un nouvel aiguillon; il publie livres sur livres (1) (la plupart très-bons, remarquez-le bien). Il frappe à la porte de la communauté de Saint-Cosme qui le repousse; il ne songe même pas à se faire ouvrir le sacré palais de la rue de la Bûcherie; mais la Faculté de Caen le doctorifie, et, après l'avoir revêtu de la robe de pourpre, du chaperon, de l'hermine, du livre, de l'anneau d'or, des gants et du bonnet, elle lui délivre un diplôme portant ces signatures : P. de Mezeray, doyen; Maheu, Calard, Postel (2).

Maître Nicolas peut devenir alors médecin ordinaire de la maison de Monsieur (3), narguer

(1) En voici la liste :

1° *L'art de guérir les hernies et descentes*, etc. Paris, 1676, in-12 ; 1688, in-12.

2° *L'art de guérir les maladies vénériennes*, etc. Paris, 1677, in-12, 3 vol.; La Haye, 1696, in-12 3 vol.

3° *La découverte du remède anglais pour la guérison des fièvres*. Paris, 1680, 1682, 1689, 1693 in-12.

4° *Le messager céleste*, contenant les nouvelles découvertes faites dans le ciel depuis l'invention de la lunette d'approche. Paris, 1681, in-12.

5° *La doctrine des rapports de chirurgie*. Lyon, 1684, in-12.

6° *Du bon usage du thé, du café et du chocolat pour la préservation et la guérison des maladies* 1687 ; in-12.

7° *Secrets concernant la beauté et la santé*. Paris, 1688 et 1689 ; in-8°, 2 vol.

8° Plusieurs factums, plusieurs pamphlets, et des mémoires historiques.

(2) Ce doctorat est du 8 octobre 1683. Il y a une lettre du doyen de la Faculté de Caen qui le confirme, et qui est datée du 16 novembre 1683.

(3) Brevet du 25 janvier 1685.

et y prendre leurs repas. Cette défense formelle devrait, nécessairement, être rendue efficace par une pénalité suffisante en cas de contravention, et il conviendrait de faire à l'improviste des visites sérieuses pour assurer la stricte exécution de ces prescriptions réglementaires. Ce sont là les seules mesures que je croirais devoir conseiller à l'autorité dans le but de sauvegarder, même malgré eux, la sortie des ouvriers employés à des travaux extrêmement insalubres.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 23 Avril 1867. — Présidence de M. Tardieu.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le Ministre du commerce transmet :

1° Les comptes rendus des épidémies qui ont régné pendant l'année 1866 dans les départements du Cantal, de l'Ariége, de la Haute-Saône et du Pas-de-Calais.

2° Un rapport de M. le docteur Danvin, sur les épidémies qui ont régné dans l'arrondissement de Saint-Pol. (Com. des épidémies.)

3° Un mémoire et une brochure sur les eaux minérales de la Roche de Saxon-les-Bains (Suisse), avec une caisse d'échantillons. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de MM. G. Lefort, Mialhe et Roussin, professeur au Val-de-Grâce, qui se présentent comme candidats à la place vacante dans la section de pharmacie.

2° Une lettre de M. Bernutz, qui se présente pour la place vacante dans la section de pathologie médicale.

3° Une lettre de M. Carret, de Chambéry, qui sollicite le titre de membre correspondant, et adresse la liste de ses titres à l'appui. (Renvoyé à la commission.)

—

M. Velpeau présente, de la part de M. le docteur Putégnat, de Lunéville, un mémoire sur l'*occlusion intestinale;* — et, au nom de M. le docteur Joulin, la troisième partie de son *Traité d'accouchement*, contenant les opérations obstétricales.

---

la Faculté de Paris, faire la médecine dans la capitale comme les autres docteurs approuvés, y tenir un laboratoire (1), serrer la main sympathique de Daquin, premier médecin du roi, qui l'encourage, le pousse dans la voie des innovations, des annonces.

Car, il faut bien le dire : Daquin, issu de la Faculté de Montpellier, et qui, pour ce motif, était l'ennemi-né de l'école de Paris; Daquin, qui du faite des grandeurs, devait tomber, lui et sa famille, dans une disgrâce complète, et aller mourir exilé à Vichy; Daquin, enfin, le créateur de la Chambre royale (2), comprit, avec un flair merveilleux, le parti qu'il pourrait tirer d'un homme tel que de Blégny, lequel, « bien fait, toujours proprement vêtu, parlant et écrivant aisément, studieux, inventif, laborieux (3), » serait un docile instrument à ses projets.

Miner l'autorité séculaire de la Faculté de Paris, amoindrir son prestige, dompter son orgueil, tel fut toujours le but de cet archiâtre royal, qui battit, en quelque sorte, la grosse caisse sur le dos de maître Nicolas.

Se sentant si fortement appuyé, ce dernier, dont l'activité est prodigieuse, institue chez lui, rue Guénégaud, des conférences dans lesquelles sont débattues les diverses questions scientifiques, l'intérêt des découvertes qui voyaient le jour; il ouvre, encore chez lui, une infirmerie pour les pauvres honteux; il fonde une colossale maison de santé, où riches et pauvres pouvaient avoir l'espoir de guérir de leurs infirmités, un laboratoire de chimie qu'il ne craint pas de baptiser de *Laboratoire des Quatre-Nations,* par cela seul que ses fourneaux chauffent sur

(1) Arrêt du Grand conseil; 9 mars 1688.

(2) 11 avril 1673.

(3) Voyez Dionis, *Cours d'opérations*, édit. de De La Faye, 1757; in-8°, p. 330.

M. Larrey, au nom de M. Sédillot, dépose sur le bureau un gros volume ayant pour titre : *De l'évidement sous-périosté des os.*

M. Depaul fait hommage, au nom de M. le docteur Bianchi, de sa thèse inaugurale sur les paralysies traumatiques des membres inférieurs chez les nouvelles accouchées.

M. Barthez, au nom de M. le docteur Coulon (d'Amiens), présente un mémoire sur l'angine couenneuse.

—

M. le Président annonce à l'Académie la mort de M. le professeur Jobert (de Lamballe), dont les obsèques auront lieu vendredi prochain, 25 courant, à midi précis, à la Madeleine ; — et la mort de M. le docteur Amédée Fontan, médecin consultant aux eaux de Bagnères-de-Luchon, correspondant de l'Académie.

—

M. Briquet, au non de la commission du choléra de 1849, donne lecture des conclusions de son rapport :

1° Parmi les diverses espèces de choléra-morbus, il en est une à laquelle on a donné le nom de choléra indien ou asiatique. — Cette espèce a pour caractère étiologique la faculté de se propager d'un lieu à un autre ; pour caractère anatomique, la psorentérie, et pour caractère pathologique, des selles blanches *sui generis.*

2° Originaire de l'Inde où elle existait probablement de temps immémorial, ses apparitions bien constatées n'ont pris de l'importance que vers 1760, époque des luttes entre les troupes françaises et les troupes anglaises.

3° Jusqu'en 1820, les épidémies ont été fréquentes dans l'Inde ; mais hors de cette contrée, on ne les a jamais observées, si ce n'est dans les Pays-Bas en 1665 (province de Gand). La Hollande était alors presque seule en commerce très-intime avec l'Inde.

4° De 1817 à 1850, époque à laquelle s'arrête le présent travail, il y a eu trois grandes épidémies de choléra qui se sont propagées hors de l'Inde, et toutes les trois ont eu le Bengale pour point de départ.

5° Quand la propagation s'est faite par la voie de terre, elle a généralement eu lieu de proche en proche. Par la voie de mer, au contraire, elle a eu lieu à des distances plus ou moins grandes, et les premières localités atteintes ont été généralement des ports marchands.

6° Les conditions qui favorisent la propagation des épidémies sont : le voisinage des lieux où règne le choléra, la proximité des cours d'eau peu rapides, les altitudes peu considérables, l'élévation de la température, la présence d'une grande quantité de vapeurs d'eau dans l'air, les grandes variations atmosphériques, le défaut d'aération, l'arrivée des vents venus des localités infectées, les grandes réunions d'hommes, l'encombrement, la guerre, la disette, la mi-

---

la place de ce nom ; il invente, comme je l'ai déjà dit, un véritable almanach des 25,000 adresses, qui n'est pas le bouquin le moins curieux de ses livres, et qui fait aujourd'hui nos délices ; il coopère activement à la traduction du *Nuntius sidereus* de Galilée, battant ainsi en brèche la vanité de l'astrologie et les fourberies des astrologues (1) ; il reçoit l'approbation d'hommes considérables de l'époque : de Hue de la Sablonnière, vice-chancelier de l'Ordre hospitalier du Saint-Esprit ; de Lizot, premier médecin de la reine ; de Falconnet, doyen du Collége de médecine de Lyon ; du célèbre Genevois Théophile Bonnet, et d'autres ; il propage l'usage du thé, du café, du chocolat, qu'il prépare dans des cafetières et chocolatières de son cru ; il invente le bandage à ressort brisé et à vis contre la hernie ; il établit des manufactures de ces instruments de contention ; pour faire niche à nos parfumeurs d'aujourd'hui, il lance dans le monde aristocratique des « cassolettes royales à lampe et à girandoles servant à parfumer et à désinfecter les chambres pour le plaisir et la santé ; » les pharmacies portatives peuvent le prendre pour leur père, car on a de lui « le Trésor d'Esculape, qui n'occupe que la quatrième partie d'une poche ordinaire, et qui contient diverses boètes et fioles de remèdes ; »

(1) Cette traduction n'est pas de Blégny, mais de l'abbé de Castelet. De Blégny l'a insérée sous le titre de *Messager céleste* dans un numéro extraordinaire de son *Jaurnal de médecine* (1er octobre 1681), et l'a fait imprimer à part (1681, in-12). Les astrologues y sont peints de main de maître :

Adorables et saints prophètes,
Des règles, des destins, sublimes interprètes,
. . . . . .
Calmez votre courroux :
Je vois que vous êtes tous
De grands fourbes et de grands fous.

sère, la mauvaise santé, l'état de débilité, les passions débilitantes, les fatigues, et enfin, le régime alimentaire peu convenable.

7° Les conditions contraires s'opposent à la propagation du choléra.

8° Les conditions qui donnent lieu aux attaques individuelles sont de même ordre que celles qui favorisent la propagation des épidémies.

9° Il n'est pas encore constaté que des états pathologiques spéciaux soient les avant-coureurs nécessaires des épidémies du choléra asiatique.

10° L'attaque du choléra débute ordinairement par des troubles dans les fonctions du tube digestif, et surtout par la diarrhée dite prémonitoire.

11° La maladie elle-même paraît résulter de l'influence d'un agent spécifique encore inconnu et dont l'effet est d'atteindre rapidement la vitalité jusque dans ses sources.

12° Les phénomènes réactionnels sont généralement le résultat de phlegmasies à forme spéciale.

13° Le spécifique du choléra est encore à trouver, et la médication rationnelle consiste à combattre avec une certaine réserve, et par les moyens appropriés, les accidents à mesure qu'ils se produisent.

Dans ce traitement, le médecin doit toujours avoir présent à l'esprit que, dans le choléra grave, toute médication qui dépasse les bornes de la modération expose à des accidents très-sérieux.

14° Enfin, la mortalité moyenne déterminée par le choléra asiatique est généralement d'un décès sur deux malades.

A la suite de cette lecture, M. J. Guérin demande que la discussion du rapport et des conclusions soit renvoyée après l'impression de ce travail extrêmement important, et dont la rédaction a duré dix ans.

M. Dubois (d'Amiens) fait observer que le travail de la commission dure depuis dix-huit ans, puisqu'il date de 1849. Les documents rassemblés par la commission rempliront à peu près 1,200 pages in-4°. On n'en sortira pas!

M. Briquet rappelle que chaque partie du rapport a obtenu l'approbation de la commission et de l'Académie.

M. Depaul appuie la motion de M. Guérin. Il n'est pas souvent du même avis que son honorable collègue; il n'en saisit qu'avec plus d'empressement cette occasion de se rallier à lui. L'Académie attend depuis dix-huit ans; elle peut bien attendre encore quelques mois. Le rapport de M. Briquet a été lu en plusieurs fois; tantôt on y était, tantôt on n'y était pas. Il faut donc que ce rapport soit mis tout entier et d'un seul coup sous les yeux de l'Académie..

---

il redresse les yeux « bigles » avec des bésicles à ressort; on lui doit « une machine admirable qui n'est qu'aussi grande et presque aussi pesante qu'une médiocre marmite, et dans laquelle on peut préparer toutes sortes d'aliments et de ragoûts, rôts, bouillon, fritures, grillades, pâtisseries, *sans bois ni charbon;* » il arrache à l'Anglais Talbot la manière d'administrer le quinquina dans les fièvres; il a émis dans son livre sur la syphilis des idées bonnes la plupart à prendre; il invente, enfin, le *Journalisme médical*, et son journal est traduit en latin, sous le titre de *Zodiacus Gallicus*, par Théophile Bonnet, et publié ainsi à Genève (1).

Puis, après une vie extraordinairement agitée, notre héros est coffré pendant plusieurs années, d'abord au For-l'Évêque (2), puis au château d'Angers. Là, il se jette dans les bras de la religion, sinon par conviction, du moins par intérêt et pour s'attirer la commisération du roi; il se rappelle qu'il a été, dans le temps, chevalier de grâce et d'obédience de la commanderie hospitalière du Saint-Esprit de Montpellier (3). Cette compagnie, fondée en 1198 par Innocent III, et qui faisait vœu de chasteté, de pauvreté et d'obéissance, soignant les pèlerins malades, les pauvres et les enfants trouvés, est perdue, fusionnée par un édit royal (4) dans celle des hospitaliers du Mont-Carmel. Notre Nicolas cherche alors à la relever. Par des donations en bonne forme (5), dans lesquelles il fait intervenir sa femme, Charlotte Galois, il lui

(1) Ordre du roi du 4 juin 1693.

(2) Zodiacus medico-gallicus, sive miscellaneorum medico-physicorum gallicorum, titulo recens in re medicâ et naturali exploratorum, uno cum mense Parisiis gallice prodeuntium annus secundus, scilicet, 1680, auctore Nicolao de Blégny; Genève, 1682, in-4°.

(3) Lettre de Hue de la Sablonnière, 17 septembre 1672.

(4) Décembre 1672.

(5) 24 janvier, 18 avril, 23 mai 1693.

M. Briquet tient à répondre à l'accusation portée contre la commission d'avoir fait attendre son rapport dix-huit ans. Il en a été chargé il y a quatre ans seulement, et son rapport est prêt depuis dix-huit mois.

M. Tardieu, au nom de l'Académie, remercie M. Briquet du zèle exceptionnel qu'il a apporté à la rédaction de ce rapport depuis si longtemps attendu, et qu'avaient abandonné les rapporteurs antérieurement nommés. Il ajoute qu'il est à craindre peut-être que la discussion ne soit pas reprise quand le travail de la commission aura été imprimé, et il se demande aux frais de qui l'impression en sera faite.

M. Dubois répond qu'il sera nécessaire de s'adresser à M. le ministre du commerce, car les frais d'impression s'élèveront à 8 ou 10,000 francs; il y a beaucoup de cartes et de tableaux explicatifs.

M. Depaul : Il y a deux choses dans le travail de M. Briquet : des pièces justificatives, dont nous ne demandons pas l'impression, et le résumé de ces documents, fait par M. Briquet dans son rapport. Ce résumé nous suffit. M. Depaul adjure l'Académie de ne pas éluder la discussion. On a souvent reproché à l'Académie de fuir les discussions, et on a raison. Il convient, au contraire, de les aborder ouvertement et carrément, et, si faire se peut, de les couler à fond. Celle-ci sera particulièrement intéressante, car personne n'oserait dire que nous ne serons pas bientôt visités par le choléra.

M. J. Guérin ajoute qu'on a, pour ce rapport, demandé des faits à tout le monde, à tout le globe, et qu'on n'a pas le droit maintenant de ne pas les publier. Il faut les publier comme on a publié ceux sur la fièvre jaune et la peste. L'Académie s'est montrée alors très-large et très-libérale; elle suivra ce précédent.

M. Dubois rappelle que bientôt M. Barth doit présenter le rapport sur les épidémies de choléra en 1854, 1855 et 1866, et qu'alors la discussion pourra s'engager plus fructueusement, puisqu'elle embrassera des faits et des documents plus complets.

M. Tardieu propose l'ajournement de la discussion. (Adopté.)

—

M. le docteur F. Voisin commence la lecture d'un mémoire sur la *formation des langues.*

— La séance est levée à quatre heures trois quarts.

---

alloue tous les biens qu'il possédait au faubourg Saint-Antoine, là où précédemment il avait trôné en qualité de directeur de la Maison de santé de Popincourt; il veut seulement, en échange, que la confrérie y fonde, soit un hospice sous le vocable de Sainte-Marthe, pour y recevoir les pauvres incommodés de descentes, soit une maison sous le titre du Saint-Esprit, « pour y loger, nourrir, panser et médicamenter autant de soldats invalides qu'il se pourra, tant de la maison que des armées du roi. » Les biens que de Blégny possédait sur la grande place de Chaumont, devant la principale église, ceux qui revenaient du côté de sa femme, et qui se trouvaient à Bar-sur-Aube, à Bereville, à Rizancourt, des sommes d'argent, soit effectives, soit éventuelles, passent dans cette fondation..... laquelle n'a jamais eu de résultat. Il y a encore, de cet homme extraordinaire, une offre qu'il fait à Louis XIV (1) de « servir et de faire servir gratuitement à la suite des corps et armées de S. M., d'être nommé médecin en chef de la milice et de l'hôpital ambulatoire du dit ordre pour agir contre les infidèles, hérétiques et schismatiques. »

Tous ces beaux projets ne réussissant pas, toutes ces offres magnifiques étant dédaignées, notre homme apprend, dans la solitude de la prison d'Angers, qu'il y a dans cette ville une ancienne commanderie du Saint-Esprit dont tous les biens avaient été usurpés, et qui ne demandait pas mieux que de se reformer. Aussitôt, il anéantit les donations de l'année 1693, et en fait profiter ses confrères d'Angers (2). Il fait plus : le feu sacré dont il est embrasé le pousse à exercer sa bienfaisance jusque sur les habitants de... Cayenne. Justement, un M. Folio des Roses et sa sœur, Mme de Chanzeau, qui comptent parmi les notables de Cayenne, sont de

(1) 24 décembre 1693.

(2) Actes des 23 juillet et 8 août 1696.

RARRORT A L'EMPEREUR

SUR L'ASSISTANCE PUBLIQUE DANS LES CAMPAGNES.

Le *Moniteur* publie le rapport suivant :

SIRE,

Au commencement de son règne, Votre Majesté fut frappée de l'inégalité qui existait, au point de vue de l'assistance médicale, entre l'ouvrier des villes et l'ouvrier des campagnes. Tandis que les villes sont généralement dotées d'institutins charitables où le malade indigent trouve les secours qui lui sont nécessaires, l'ouvrier des champs était souvent exposé à souffrir, isolé, sans médecin, sans remèdes.

L'Empereur, dans sa sollicitude pour les populations rurales, a voulu qu'on atténuât autant que possible un pareil état de choses, contraire aux principes de charité et de justice. Dans ce but, l'administration supérieure a fait tous ses efforts pour encourager dans les départements la création d'un service de médecine gratuite en faveur des populations rurales. L'attention des préfets et l'intérêt des conseils généraux ont été appelés d'une manière toute spéciale sur l'utilité que présentait une institution qui devait améliorer notablement le sort des indigents des campagnes.

Plusieurs modes d'assistance ont été essayés; mais l'organisation qui a paru la plus complète est celle des médecins cantonaux, appliquée déjà avec succès sur plusieurs points de la France, et notamment dans le Loiret.

Voici les bases de l'organisation adoptée dans ce département :

Le service de chaque circonscription, composée d'un nombre de communes variant suivant l'importance de la population, est confié à un médecin désigné par le préfet.

Chaque année, le bureau de bienfaisance de la commune, ou, lorsqu'il n'en existe pas, une commission composée du maire, de l'adjoint et du curé, dresse, en présence du médecin, la liste des indigents qui seront appelés à jouir des bienfaits de la médecine gratuite. Cette liste est ensuite soumise à l'approbation du conseil municipal.

Le médecin cantonal traite à domicile sur la demande du maire, ou, à son défaut, d'un membre de la commission communale, les indigents portés sur la liste. Dans les cas urgents, il peut être appelé directemant par le malade ou par sa famille, sans autre formalité que la présentation de la carte délivrée à chacun des indigents.

Les médecins visitent et soignent également les enfants trouvés, abandonnés, orphelins, les vieillards et infirmes placés dans les familles au compte du département. Outre les soins que peuvent venir réclamer auprès d'eux les malades indigents de leur circonscription en état de

---

passage à Angers. De Blégny leur fait ses offres, et, le 24 octobre 1696, un contrat intervient qui fonde définitivement au delà des mers « une maison hospitalière sous la juridiction et dépendance de l'ordre du Saint-Esprit. » Cela est signé ainsi : « De Blégny, chevalier, sieur d'Authun et de Cerilly, médecin ordinaire du roi et de Monsieur, institué sous le bon plaisir de S. M., commandeur, premier médecin et administrateur général de l'ancien ordre, milice et religion hospitalière du Saint-Esprit de Montpellier, demeurant ordinairement en la ville de Paris, au quartier de Popincourt, et étant de présent au château de la ville d'Angers. »

Je ne sais ce qui est advenu de cet hôpital fondé à Cayenne. Ce qu'il y a de sûr, c'est qu'une correspondance s'établit entre notre Nicolas et le sieur Folio des Roses. J'ai vu une lettre que de Blégny lui écrivait le 8 juillet 1697. Il lui annonce l'envoi :

1° Du sieur Rémond, « médecin savant, chirurgien expert, anatomiste exact, apothicaire habile, chimiste industrieux, accoucheur adroit, oculiste excellent, artiste ingénieux, véritable médecin policreste, c'est-à-dire général pour toutes espèces de maladies curables. »

2° Un coffre médicinal.

3° Le premier tome de *L'histoire générale de la chevalerie chrétienne* (par de Blégny).

4° Un mémoire concernant le bon usage et les propriétés des remèdes requis généraux et spécifiques : du sel de rosée, du purge-tout, du sirop de purge-bile, du sirop de purge-doux, des panacées rustiques, de la quintescence sudorifique, de la terre-sainte, de l'orviétan original (1).

(1) Pour plus de détails sur les excentricités de notre héros, on doit consulter les documents suivants, qui sont encore sortis de sa plume :

se transporter à leur domicile, les médecins cantonaux donnent, au moins une fois par semaine, des consultations gratuites. Enfin ils doivent, chaque année, adresser au préfet un rapport qui constate les résultats de leur service.

Les médecins cantonaux sont indemnisés de leurs frais de déplacement; chacun d'eux reçoit annuellement une allocation proportionnée tant à l'étendue de la circonscription qu'au nombre des indigents, enfants et vieillards qu'il est chargé de visiter; en outre, lorsque les ressources le permettent, des primes sont données à ceux qui se sont distingués par leur zèle.

Les médicaments sont fournis par un pharmacien domicilié dans la circonscription, ou par le médecin s'il n'existe pas d'officine à une distance de quatre kilomètres du domicile du malade.

Toutes les communes sont pourvues d'un mobilier médical se composant de linge, baignoires et objets de première nécessité. Ce mobilier est mis en dépôt soit à la cure, soit à la maison d'école, soit dans les établissements de sœurs, et il est prêté sur l'autorisation du médecin.

L'administration supérieure a apprécié les avantages que présentait cette organisation, et elle en a conseillé l'adoption. Mais la mission du Gouvernement était plutôt d'indiquer le bien à réaliser que de prescrire une forme absolue pour l'accomplir. Aussi les conseils généraux ont ils été libres de choisir le système qui leur paraissait le mieux répondre aux habitudes des populations.

La plupart des départements qui ont fondé un service de médecine gratuite en faveur des indigents des campagnes ont adopté en principe le système qui leur était recommandé, en y apportant toutefois quelques modifications dans l'application.

Aujourd'hui, 48 départements possèdent des institutions de ce genre.

Ces départements sont les suivants :

Aisne, Allier, Alpes (Basses-), Alpes (Hautes-), Ardennes, Ariége, Aude, Aveyron, Bouches-du-Rhône, Cher, Corse, Creuse, Doubs, Drôme, Garonne (Haute-), Gers, Gironde, Hérault, Ille-et-Vilaine, Indre, Indre-et-Loire, Isère, Jura, Landes, Loire, Loire-Inférieure, Loiret, Lot, Maine-et-Loire, Marne, Meurthe, Meuse, Moselle, Nièvre, Oise, Pas-de-Calais, Pyrénées (Basses-), Rhin (Bas-), Rhin (Haut-), Saône-et-Loire, Sarthe, Savoie (Haute-), Seine-et-Oise, Sèvres (Deux-), Somme, Tarn, Tarn-et-Garonne, Vaucluse.

Si l'organisation de ce service varie suivant les besoins et les habitudes des populations, partout, du moins, les soins du médecin et les médicaments sont fournis gratuitement aux malades; dans quelques départements, on ajoute à ces bienfaits une distribution gratuite d'aliments destinés à rendre aux convalescents les forces nécessaires pour reprendre leur travail.

Les ressources destinées à pourvoir au payement des dépenses sont fournies par les départements, les communes et les bureaux de bienfaisance.

De son côté, la charité privée apporte son précieux concours à cette œuvre. Je dois ajouter

---

Enfin, de Blégny peut sortir du château d'Angers, et il va terminer sa vertigineuse existence à Avignon, non pas oublié, mais haï des médecins de bonne roche, et des chirurgiens gradués, qui lèvent les mains au ciel en signe de satisfaction, lorsqu'ils apprennent qu'ils sont enfin débarrassés de celui qui avait été, durant tant d'années, leur bête noire, leur *blatero, nebulo,* le bastillé bastillable.

Son fils, Marc-Antoine de Blégny, a laissé la réputation d'un pharmacien intègre; son frère aîné, Étienne de Blégny, maître d'écriture et vérificateur estimé au Parlement, fort employé au Palais pour les chiffres, et qui n'a pas pourtant échappé à la Bastille (1682), a laissé le livre suivant : *L'Ortografe française,* etc., Paris, 1683; in-12.

(*La suite prochainement.*) Dr A. Chereau.

1° ***Fragment d'un projet d'histoire concernant la chevalerie chrétienne,*** etc. Paris, 1697; in-4° de 44 pages.

2° ***Tiltres principaux et accessoires,*** etc. Paris, in-4° (S. l. n. d.).

3° ***Factum pour maître Nicolas de Blégny,*** etc. Paris, in-4° (S. l. n. d.).

Commission sanitaire. — Sur le rapport du ministère de l'Intérieur, Sa Majesté a créé à St-Pétersbourg une commission sanitaire exécutive, chargée de prendre les mesures nécessaires à la première apparition de maladies épidémiques. Cette commission sera présidée par le grand maître de police et se composera du premier membre du Collége de médecine, d'un délégué du ministère de l'Intérieur, d'un membre du conseil municipal et du médecin en chef de la police. (*Correspondance russe.*)

que, sur plusieurs points, les médecins ont beaucoup contribué au développement de l'œuvre, soit en donnant gratuitement leurs soins, soit en ne recevant qu'une indemnité bien inférieure à celle à laquelle ils auraient pu justement prétendre.

L'État accorde des subventions aux départements qui, par l'importance des résultats obtenus et des sacrifices qu'ils s'imposent, de concert avec les communes, paraissent mériter cette faveur.

Le nombre des départements ainsi subventionnés a varié, pendant la période de 1861 à 1865, de trente-huit à quarante, et le montant des subventions qui leur ont été allouées de 46,200 fr. à 50,000 fr.

Les avantages du service de la médecine gratuite sont évidents. Ce mode d'assistance procure, en effet, aux malades indigents des populations rurales les secours dont ils étaient privés, et satisfait en même temps un de leurs désirs les plus légitimes en les laissant au foyer domestique, qu'ils ne quittent jamais qu'à regret et à la dernière extrémité pour se rendre à l'hôpital. De plus, la médecine gratuite n'entraîne que des dépenses relativement peu considérables. Si l'on compare le nombre des indigents soignés pendant la période de 1861 à 1865, soit 1,019,135, avec le montant des dépenses qui se sont élevées à 4,973,876 fr., on trouve que la moyenne des frais du traitement individuel n'a été que de 4 fr. 88 c.

De semblables résultats démontrent l'utilité de cette institution; ils permettent d'espérer que les départements qui en sont encore dépourvus tendront à en assurer les bienfaits aux populations si intéressantes des campagnes et ne tarderont pas à entrer dans la voie indiquée par Votre Majesté.

Je joindrai mes efforts à ceux de mes prédécesseurs pour arriver à un résultat qui réalise d'une manière aussi complète que possible la généreuse pensée de l'Empereur.

Je suis avec un profond respect, Sire, de Votre Majesté le très-humble et très-obéissant serviteur et sujet.

Le ministre de l'intérieur, LA VALETTE.

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE.

POTION ANTIACIDE.

Bicarbonate de soude.	0,90 centigrammes.
Eau distillée.	100 grammes.
Teinture de colombo.	3 —
Sirop de gentiane	30 —

Mêlez. — A prendre dans la journée, contre les aigreurs et les flatuosités. Surveiller attentivement l'alimentation. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 25 AVRIL 1772.

Une déclaration du roi, donnée à Versailles, établit une commission royale de médecine chargée d'examiner les remèdes particuliers et la distribution des eaux minérales. Cette commission sera composée de vingt membres, présidée par le premier médecin du roi. — A. Ch.

COURRIER.

L'Assemblée générale de l'Association générale des médecins de France se tiendra dimanche, 28 avril, à deux heures précises, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria.

L'ordre du jour de cette séance a été ainsi arrêté :

1° Allocution par M. le président Rayer;

2° Compte rendu des actes de la Société centrale, par M. Legouest, secrétaire;

3° Communication sur la fixation de l'époque de l'inauguration de la statue de Laënnec, à Quimper, par M. H. Roger;

4° Rapport général sur les actes et les travaux de l'Association dans l'ensemble de l'Œuvre, par M. Amédée Latour, secrétaire général.

Le soir, à sept heures, banquet au Grand Hôtel.

Nécrologie. — M. le docteur Amédée Fontan, membre correspondant de l'Académie de médecine, chevalier de la Légion d'honneur, lauréat de l'Institut, médecin consultant aux thermes de Bagnères-de-Luchon, vient de succomber à l'âge de 66 ans, à une longue et douloureuse maladie.

Fontan, dont les travaux en hydrologie sont connus et appréciés du monde savant, a été le type et restera le modèle des médecins hydrologues. Chimiste, physicien, géologue et clinicien, Fontan réunissait toutes les aptitudes, et possédait toutes les connaissances qui peuvent diriger et rendre féconde l'étude des eaux minérales. Élève de Barruel en analyse chimique; comme interne des hôpitaux, élève de M. Louis en analyse clinique, c'est à ces deux grandes écoles qu'il avait puisé le sentiment de l'observation sérieuse et de la rigueur scientifique. C'est certainement à ses efforts, à ses publications, à la confiance qu'il inspirait à ses confrères du monde entier, que la station thermale de Luchon doit l'éclat et la prospérité dont elle jouit, et nous croyons savoir que la municipalité de ces thermes se propose d'en consacrer le souvenir et le témoignage de sa reconnaissance par un monument durable.

— Les obsèques de M. le docteur Racle, médecin de l'hôpital des Enfants-Assistés, agrégé de la Faculté de médecine, ont eu lieu aujourd'hui au milieu d'une grande affluence d'élèves et d'amis. La Faculté de médecine était représentée par M. le doyen Wurtz, par plusieurs professeurs, et une députation très-nombreuse du Corps des agrégés, tous en robe. On voyait dans le cortége, et ce témoignage n'était pas le moins touchant, plusieurs anciens malades et plusieurs parents des enfants soignés par le défunt. M. le docteur Racle est mort ne laissant pas de quoi subvenir à ses frais funéraires. Aussitôt que M. Wurtz a été informé de cette circonstance, il a généreusement ordonné que des obsèques très-honorables fussent faites au pauvre mort, et nous apprenons que les frais en ont été immédiatement couverts par ses collègues professeurs et par les agrégés. La cérémonie religieuse a été faite selon le rit protestant, qui était la religion de M. Racle. C'est M. le ministre Coquerel fils qui a prononcé les dernières prières avec cette éloquence du cœur qu'on lui connaît. Au nom des agrégés, M. le docteur Potain a prononcé sur la tombe un discours qui ne nous a pas été encore communiqué.

— M. le docteur Jobert de Lamballe, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien honoraire des hôpitaux, ancien premier chirurgien de S. M. l'Empereur, commandeur de la Légion d'honneur, etc., etc., est décédé le 19 courant.

Ses obsèques auront lieu vendredi 26 avril, à midi *très-précis*, à l'Église de la Madeleine.

On se réunira à l'Église.

Les personnes qui ne recevraient pas de lettre de faire part sont priées de considérer le présent avis comme une invitation.

— M. A. Brongniart, professeur de botanique au Muséum d'histoire naturelle de Paris, est autorisé à se faire suppléer dans son cours pour le deuxième semestre de cette année par M. Gris, docteur ès sciences, aide naturaliste de la même chaire.

— M. Raynaud, agrégé en exercice près la Faculté de médecine de Paris, est chargé, pendant l'année scolaire 1866-1867, du cours complémentaire des maladies mentales et nerveuses, en remplacement de M. Lassègue, nommé professeur titulaire de matière médicale et de thérapeutique.

— Parmi les médecins qui ont été nommés membres titulaires de la Société de thérapeutique, nous avons omis de mentionner le nom de M. le docteur Oulmont.

Clinique médicale. — M. le docteur T. Gallard, médecin titulaire de la Pitié, *provisoirement chargé d'un service à l'hôpital Lariboisière*, fera, dans ce dernier hôpital, un cours de clinique médicale qu'il commencera le mardi 7 mai 1867, et qu'il continuera les mardis suivants. (Il traitera spécialement des maladies des femmes.)

— A vendre, dans une sous-préfecture du département des Vosges, pharmacie faisant 12,000 fr. Entrée en jouissance de suite.

S'adresser à M. Ph. Lefebvre, 24, rue Vieille-du-Temple, à Paris.

— On offre de céder, dans une ville importante, une clientèle offrant de grands avantages.

S'adresser au bureau du journal.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 51. Samedi 27 Avril 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. Clinique médicale (Hôtel-Dieu : M. Alfred Fournier, agrégé, suppléant M. le professeur Grisolle) : De la paralysie labio-glosso-laryngée. — III. Chirurgie : Nouveau procédé pour la désarticulation de l'épaule. — IV. Académies et Sociétés savantes. *Société de chirurgie* : Suite de la discussion sur le trépan. — V. Nécrologie : Obsèques de M. Jobert (de Lamballe). — VI. Formulaire de l'*Union Médicale* : Tisane sudorifique. — VII. Éphémérides médicales. — VIII. Courrier.

Paris, le 26 Avril 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

La section de géographie et navigation, par l'organe de son doyen, M. de Tessan, avait présenté, dans le comité secret de la précédente séance, la liste suivante de candidats à l'une des places créées par le décret impérial du 3 janvier 1866 : En première ligne, M. Reynaud; en deuxième ligne, M. Labrousse; en troisième ligne, *ex æquo* et par ordre alphabétique : MM. d'Abbadie, Bourgois, Coupvent des Bois, Darondeau, Poirel, Renou, Yvon Villarceau.

Lundi, l'Académie a procédé à l'élection. Il y a 58 votants. M. le Président fait observer — et c'est la première fois que nous entendons cette observation — que le scrutin, pour être valable, exigeant la présence des deux tiers du nombre total des membres de l'Académie, soit 45 votants, le présent scrutin est bon. — L'Académie des sciences compte donc 67 membres.

Au premier tour, M. Reynaud obtient 17 suffrages; M. d'Abbadie, 16; M. Villarceau, 15; M. Labrousse, 7; M. le maréchal Vaillant, 2, et M. Durondeau, 1.

Au second tour, sur 58 votants, M. d'Abbadie obtient 21 suffrages; M. Villarceau, 17; M. Reynaud, 16; M. le maréchal Vaillant, 2; MM. Rayder et Labrousse, chacun 1.

Au scrutin de ballottage, sur 57 votants, M. d'Abbadie obtient 29 suffrages; M. Villarceau, 28. En conséquence, M. d'Abbadie, qui était correspondant de la section, est nommé membre titulaire.

Plusieurs incidents ont signalé les dépouillements successifs du scrutin. D'abord, M. le Président, au lieu de compter les bulletins de 1 jusqu'à 58, comme cela se fait toujours, afin d'en vérifier le total avant de les lire, ne les comptait que jusqu'à 10. De ces 10 premiers, il formait un paquet, puis il recommençait et formait ainsi autant de paquets qu'il y avait de dizaines. Cette innovation, dont personne ne se rendait compte, a jeté un certain étonnement et quelque trouble parmi les académiciens, dont la plupart suivent toutes les opérations du scrutin avec beaucoup d'attention, et la plume à la main. — Ensuite, M Chevreul, qui a conservé toute l'impétuosité de la jeunesse, s'est mis à lire les bulletins avec une rapidité telle, que les secrétaires scrutateurs ont été forcés de demander grâce, ne pouvant plus suivre, et, à deux reprises, on a été obligé de recommencer. M. Mathieu alors a proposé de faire comme on faisait à la Chambre des députés, c'est-à-dire d'annoncer à haute voix, après l'appel du Président, le nombre total des voix réunies par chaque candidat. C'est ce qui s'est fait, malgré quelques protestations timides. Toutes les personnes qui pointaient les noms au fur et à mesure qu'ils sortaient de l'urne répétaient en chœur le total des suffrages accordés; mais le chiffre ainsi énoncé était rarement le même, et il en résultait encore un peu de confusion.

Cela tient, je crois, au mauvais mode de pointage généralement adopté. Les scrutateurs ont l'habitude, quand un nom est appelé, de tracer devant lui une barre

verticale; quand il est appelé une deuxième fois, ils tracent une autre barre horizontale formant un angle droit avec la première; une troisième barre, parallèle à la précédente, est tracée à l'autre extrémité de la première pour le troisième suffrage; le quatrième est marqué par une barre parallèle à la première et ferme le carré; puis une barre diagonale traverse le carré pour indiquer la cinquième voix obtenue. On recommence à la sixième, et ainsi de suite; de telle sorte que, pour connaître, à un moment donné, le total des voix qui se sont portées sur un nom, il faut compter combien il y a, devant ce nom, de carrés avec leurs diagonales, et multiplier ce nombre par cinq. Cette petite opération demande un certain temps.

Depuis que je suis les élections académiques et que j'enregistre les scrutins, j'ai adopté un moyen plus simple, plus rapide et qui me permet de me rendre compte, à tous les instants, de l'état des choses. Il consiste à écrire, en regard de chaque nom, le nombre des voix, en chiffres arabes ordinaires, jusqu'à 9; le 10 est indiqué par un X très-allongé, et, par conséquent, très-apparent. Je ne réclame aucun droit de priorité pour cette simplification que je recommande aux personnes que cela intéresse.

M. Frémy met sous les yeux de ses collègues, au nom de M. le professeur Richter, présent à la séance, deux petits lingots d'un nouveau métal, l'*indium*, trouvé en traitant les zincs bruts.

L'indium est très-analogue au cadmium. Il est insoluble dans l'ammoniaque, et c'est ce qui a permis d'obtenir sa séparation. Il est brun et donne une raie jaune à l'analyse spectrale. M. Richter a pu déterminer déjà un premier oxyde d'indium; il espère en déterminer bientôt un second. Les deux lingots, gros chacun comme une tablette de chocolat, valent un vingtième de mille francs.

M. Chevreul, qui les a maniés quelques instants, appelle l'attention de l'inventeur sur l'odeur qu'ils présentent, et qui se rapproche de celle de l'étain.

Au commencement de la séance, M. le Président a eu la douleur d'annoncer la mort de notre illustre confrère Jobert (de Lamballe).

Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ.

Hôtel-Dieu.

M. Alfred FOURNIER, agrégé, suppléant M. le professeur GRISOLLE.

DE LA PARALYSIE LABIO-GLOSSO-LARYNGÉE;

Leçon recueillie par M. le docteur A. OLLIVIER, chef de clinique de la Faculté.

Messieurs,

C'est une tâche toujours difficile et périlleuse que la Faculté confie à ses agrégés lorsqu'elle les appelle au remplacement de ses professeurs. Mais cette tâche devient plus difficile encore en de certaines conditions, comme celles où je me me trouve placé aujourd'hui.

D'une part, quelques années à peine me séparent de l'époque où j'étais sur les bancs que vous occupez, auditeur et élève; et voici qu'aujourd'hui, alors que j'aurais encore tant à gagner, tant à apprendre aux leçons des savants maîtres qui occupaient cette chaire, je me trouve tenir leur place, bien prématurément sans aucun doute.

Vous savez, d'autre part, dans quelles circonstances douloureuses j'ai été appelé à cette suppléance. Vous avez tous présent à l'esprit le souvenir du maître qu'un si triste accident tient éloigné de vous cette année; vous vous rappelez son enseignement élevé, si sage, si clinique, si fructueux; vous conservez surtout la mémoire de l'homme qui fut un modèle pour tous, et du professeur qui se consacrait à votre instruction médicale avec un zèle, un dévouement, un labeur dont il devait être victime.

Ces souvenirs, Messieurs, je m'y associe de cœur; ces regrets, je les partage.

Autant que vous, Messieurs, je sens ce que vous perdez aujourd'hui à l'absence de M. Grisolle, — absence passagère, espérons-le; — je ne me dissimule pas que tous mes efforts n'aboutiront qu'à une compensation bien insuffisante; et je ne prends la parole devant vous que pénétré de ce sentiment, vis-à-vis de votre regretté maître, qu'il est des hommes dont on peut tenir la place, mais qu'à coup sûr on ne remplace pas.

Messieurs, en me confiant l'honneur inattendu de cette suppléance, M. le doyen de notre École me donnait les instructions suivantes :

« La Faculté, me disait-il, désire dans l'intérêt des élèves que le cours de clinique médicale prenne une direction *essentiellement pratique*.

« Pour atteindre ce but, deux choses sont à faire :

« 1° Instituer des exercices diagnostiques quotidiennement répétés, où les élèves puisent l'habitude, la *science* d'interroger un malade;

« 2° Exposer et discuter, dans des conférences exclusivement cliniques, ce qui a trait aux malades interrogés et examinés dans les salles, sans toucher d'ailleurs à l'étude théorique de la maladie, étude qui relève d'un autre enseignement. »

Ces instructions, Messieurs, que je trouve très-sages pour ma part, mais que d'ailleurs je n'ai pas à discuter, je me suis attaché à les remplir le mieux qu'il m'était possible depuis six mois que j'ai l'honneur d'être au milieu de vous.

Pour ce qui a trait à la première, vous savez ce que nous avons fait jusqu'à ce jour. Presque tous les malades qui sont entrés dans nos salles ont été interrogés par vous chaque matin; je n'ai interrogé moi-même que ceux — en très-petit nombre — qui n'offraient pas d'intérêt réel, ou qui, pour des raisons diverses, ne pouvaient servir à un exercice diagnostique. De la sorte, sans parler de ce qui a été fait l'année dernière, 140 malades ont été examinés par vous depuis le 1er janvier dernier; c'est-à-dire qu'en trois mois à peine 140 diagnostics ont été posés par vous, discutés et formulés entre nous.

Ces exercices diagnostiques, Messieurs, nous les continuerons, si vous le voulez bien, pendant le semestre qui commence. J'y attache un grand prix, car je crois qu'ils peuvent très-utilement compléter votre instruction médicale en vous mettant aux prises dès ce moment avec les difficultés pratiques que plus tard, médecins, vous rencontrerez chaque jour.

C'est ainsi que jusqu'à présent, Messieurs, je me suis efforcé de répondre à la première des deux instructions qui m'étaient formulées au nom de la Faculté par M. le Doyen. Je vais m'efforcer maintenant de satisfaire à la seconde.

Au lit n° 25 de la salle Sainte-Jeanne est couché un malade sur lequel je désire appeler votre attention aujourd'hui.

Cet homme est affecté de cette singulière maladie connue sous le nom de PARALYSIE LABIO-GLOSSO-LARYNGÉE.

C'est là, vous le savez, une maladie de connaissance toute récente. Elle a été décrite pour la première fois et reconnue en tant qu'espèce nosologique distincte par M. Duchenne (de Boulogne), auquel la science est redevable de tant d'utiles et importants travaux. Elle a été depuis parfaitement étudiée par M. le professeur Trousseau, qui lui a consacré plusieurs de ses remarquables Cliniques.

Le malade dont je vais vous entretenir offre un type parfait, classique, si je puis ainsi dire, de cette curieuse affection. — Voici son histoire :

Il est âgé de 55 ans. (C'est vers cet âge que se montre le plus habituellement cette maladie qui n'a pas encore été observée, que je sache, au-dessous de 40 ans.)

Rien dans les antécédents morbides de notre malade, rien dans ses habitudes, sa profession, etc., ne rend compte des accidents actuels. C'est un employé de commerce, ayant toujours joui d'une bonne santé, ayant toujours mené une vie régulière, n'ayant jamais commis d'excès d'aucune sorte. — Les deux seules maladies

dont il ait été jamais affecté sont les suivantes : un chancre contracté à l'âge de 20 ans environ, chancre qui n'a pas été suivi de manifestations constitutionnelles; et des hémorrhoïdes légères, n'ayant jamais fourni qu'un écoulement de sang peu considérable, hémorrhoïdes qui, détail curieux, se supprimèrent complétement avec l'invasion de la maladie actuelle. Ajoutons, ce qui n'est peut-être pas sans importance, que, dans ces dernières années, cet homme éprouva une commotion morale très-vive, suivie d'un chagrin profond.

C'est il y a dix-huit mois environ que débuta cette maladie d'une façon étrange. Le premier symptôme qui l'annonça consista en ceci : *la bouche se remplissait incessamment de salive,* de sorte que le malade était forcé de cracher « presque à chaque instant. » Pendant le sommeil, cette salive s'écoulait par les lèvres et mouillait les draps.

Un peu plus tard, il se produisit un léger *embarras dans les lèvres* dont les divers mouvements étaient comme entravés. Cela se traduisait : 1° par une gêne marquée de la parole en général et de l'articulation de certaines consonnes en particulier; 2° par une gêne au moins égale de la mastication. Lorsque le malade mangeait, les parcelles alimentaires restaient entre les lèvres et les dents, ou s'échappaient par les lèvres entr'ouvertes.

Six mois plus tard, ces troubles fonctionnels s'étaient accrus au point que la parole n'était plus que difficilement intelligible. De plus, l'acte de la *déglutition* était devenu difficile et laborieux. Le malade ne pouvait plus alors que manger « au repos et avec attention » ; s'il était quelque peu distrait ou s'il ne mangeait pas avec précaution, il avalait de travers et risquait de s'étouffer.

Ces divers symptômes (embarras de la parole, embarras de la mastication et de la déglutition) allèrent croissant, si bien que vers septembre dernier la parole fut abolie complétement. Puis, la langue se paralysa de plus en plus. La déglutition se troubla plus gravement; elle devint difficile à ce point que parfois le malade renonçait à satisfaire son appétit, tant il éprouvait de labeur à manger. — Aussi, vous le comprenez sans peine, la santé générale ne tarda-t-elle pas à se ressentir de cette diète forcée; les forces s'affaiblirent; le teint pâlit; un amaigrissement notable se manifesta; le poids du corps diminua de vingt livres en quelques mois. — Du reste, les grandes fonctions se conservaient intactes. L'appétit était bon, « trop bon même, » puisqu'il ne pouvait être satisfait; les digestions se faisaient normalement. La respiration, la circulation, le système nerveux n'offraient aucun trouble.

Divers traitements, que je passe sous silence, furent suivis sans aucun résultat. Aussi, voyant son état empirer de jour en jour, ce malade se décida-t-il à entrer dans un hôpital, et il fut admis dans nos salles le 16 février dernier.

Lors de son entrée, nous constations l'état suivant, qui ne s'est guère modifié depuis, et dont vous pouvez encore vous rendre compte aujourd'hui.

Comme état général, tout d'abord : léger degré d'anémie (décoloration des téguments, pâleur du visage); amaigrissement notable (membres grêles, face émaciée, pommettes saillantes, joues excavées, etc.); apyrexie absolue. Jamais il ne s'est produit de fièvre, ni avant, ni depuis l'entrée à l'hôpital.

Le malade semble *muet.* Il ne peut articuler un seul mot, et ce n'est que par des réponses écrites que nous obtenons de lui des renseignements sur son état.

L'examen des grandes fonctions et des principaux viscères nous permet bientôt de localiser la maladie. Aucun trouble des organes digestifs, respiratoires ou circulatoires. Motilité et sensibilité absolument intactes. Intelligence très-nette, comme le démontrent à la fois et la physionomie très-expressive de notre malade et le sens parfait de ses réponses écrites.

Toute la maladie paraît donc se résumer principalement en ceci : *perte de la parole* et *troubles de la déglutition.* — Et ces troubles fonctionnels, il est facile de voir immédiatement qu'ils se rattachent à la lésion d'un petit nombre de muscles :

orbiculaire des lèvres, muscles de la langue, du voile du palais et peut-être du larynx.

Tout se borne là. La maladie est donc localisée dans le segment inférieur de la face, la bouche et l'arrière-gorge.

Il ne semblerait guère à première vue qu'une paralysie aussi peu étendue, aussi limitée, dût occasionner des troubles fonctionnels bien considérables et comporter des conséquences bien sérieuses. C'est là cependant ce qui a lieu. La paralysie de ce petit groupe musculaire trouble ou anéantit des fonctions multiples, et des fonctions essentielles, indispensables à la conservation de l'être. Elle a des effets si graves que la vie — *la vie*, entendez-le bien, Messieurs, — est compromise, et compromise à ce point que nous n'avons presque aucun espoir de sauver ce pauvre malade; tout au plus pourrons-nous prolonger quelque peu ses jours.

Il m'incombe donc de vous montrer non-seulement où siégent ces paralysies, mais encore de vous expliquer comment elles lèsent par leur enchaînement réciproque telles ou telles fonctions. Nous allons rencontrer dans cette analyse de symptômes des phénomènes nombreux et complexes, pour l'intelligence desquels je devrai faire souvent appel à vos souvenirs d'anatomie et surtout de physiologie. Le sujet est difficile, ardu, minutieux, je ne vous le dissimule pas; j'aurai donc besoin de toute votre attention.

Aussi bien, ai-je été sans doute mal inspiré dans mon intérêt propre en choisissant pour sujet de notre première conférence l'examen d'un tel malade. Mais je n'ai pas voulu vous laisser perdre l'occasion de connaître un type pathologique éminemment curieux, dont je n'aurai peut-être pas un second exemple à vous présenter dans le cours de cette année. J'ai compté d'ailleurs, pour me soutenir dans cette tâche, un peu sur l'intérêt même du sujet et beaucoup sur votre bienveillance. — J'entre donc en matière.

Je vous ai dit que les symptômes de paralysie portaient sur les lèvres, la langue, le voile du palais et le larynx. Étudions-les tout d'abord sur les lèvres.

I. *Le muscle orbiculaire des lèvres* (sphincter buccal) *est paralysé*. En effet :

1° Les lèvres sont pendantes et écartées l'une de l'autre (d'un centimètre environ). C'est à peine si elles peuvent être rapprochées, et, notez-le bien, elles ne le sont jamais que d'une façon *passive*, par le rapprochement *actif* des mâchoires. — Mais, sont-elles au contact l'une de l'autre, si vous dites au malade de souffler ou de gonfler ses joues, vous les voyez se désunir aussitôt et s'écarter, impuissantes qu'elles sont à conserver leur occlusion et à retenir le souffle dans la bouche.

Donc, l'occlusion buccale est impossible.— De là cette double conséquence : écoulement incessant de la salive (nous reviendrons sur ce point), et impossibilité de maintenir les aliments dans la bouche pendant l'acte de la mastication. Aussi voyez-vous notre malade, lorsqu'il mange, placer la main devant ses lèvres ou porter incessamment l'index dans sa bouche pour contenir ou refouler les parcelles alimentaires qui tendent à s'échapper par l'orifice buccal. Encore n'y réussit-il qu'incomplétement, malgré ce double stratagème; une partie de ses aliments retombe dans son assiette et sur ses draps.

2° Les lèvres, de plus, sont incapables d'agir en tant que sphincter, c'est-à-dire de se froncer circulairement comme dans l'acte de siffler, dans l'acte de souffler, etc. Je viens d'essayer devant vous de faire siffler le malade; cela lui a été absolument impossible. J'ai placé une bougie allumée devant sa bouche et je l'ai prié de la souffler. Vous l'avez vu alors s'épuiser en efforts impuissants; neuf fois sur dix il ne peut parvenir à éteindre la bougie. Pourquoi? Parce qu'il est incapable de *diriger le souffle* sur la flamme avec ses lèvres. Quelquefois, il est vrai, il réussit à souffler la bougie, mais comment? En produisant une expiration des plus violentes à l'aide de toutes ses puissances expiratrices. Il ne souffle pas alors la bougie avec sa bouche, mais bien avec ses muscles abdominaux.

Comme déductions intéressantes de cette paralysie de l'orbiculaire des lèvres, je

dois vous signaler les particularités suivantes : c'est d'abord un singulier contraste entre la moitié supérieure et la moitié inférieure du masque facial. Toute la zone supérieure du visage a conservé sa mobilité et son expression : le front peut se rider, les sourcils ont leurs mouvements, les paupières, les yeux se meuvent comme à l'état normal. Mais la zone inférieure ou buccale est immobile. Aussi voyez rire ce malade, il ne rit que de la moitié supérieure de la face; il rit des yeux, il ne rit pas de la bouche, ce qui donne à la physionomie l'expression la plus étrange.

Remarquez, de plus, Messieurs, l'aspect d'*hébétude* et l'*air pleureur* du visage. Ce sont encore là des conséquences de la paralysie de l'orbiculaire. L'apparence d'hébétude est produite par la béance continue de l'orifice buccal. L'aspect pleureur résulte de ce que l'action des muscles élévateurs de la commissure labiale n'est plus contrebalancée par leur antagoniste normal, l'orbiculaire.

II. En second lieu, examinons la *langue.*

Cet organe, comme vous le savez, jouit à l'état normal de mouvements multiples et complexes qui doivent être étudiés un à un sur notre malade. Or, voici ce que nous constatons :

1° Le mouvement de *propulsion de la langue en avant* est, sinon aboli, du moins singulièrement diminué. La langue peut encore être sortie de la bouche, mais elle n'arrive guère à dépasser l'arcade dentaire inférieure de plus de 1 à 2 centimètres.

2° Les mouvements de *latéralité* sont absolument abolis. La langue reste fixe alors que le malade fait tous ses efforts pour la diriger à gauche ou à droite.

3° Le mouvement d'*élévation de la pointe* de la langue est complétement perdu.

4° Enfin, la langue ne peut *se creuser en gouttière.*

De là résultent des troubles fonctionnels nombreux, troubles de mastication, de déglutition, de phonation, etc. J'en prends un au hasard comme exemple. Voyez ce malade : il *bave* sans cesse; il a toujours son mouchoir à la main et il passe son temps à s'essuyer la bouche. Or, pourquoi cette incessante salivation? C'est que la salive ne peut, en raison de la paralysie de la langue, être déglutie, comme elle doit l'être, comme elle l'est normalement à chaque minute. Elle reste donc dans la bouche; et, comme d'autre part elle ne peut être ni crachée, ni contenue dans la bouche en raison de la paralysie de l'orbiculaire, elle s'écoule d'une façon continue par l'orifice buccal entr'ouvert.

Voilà, Messieurs, ce qui concerne la langue. — Ajoutons immédiatement que cet organe conserve du reste son volume normal, son aspect normal, comme aussi sa sensibilité propre, tactile ou gustative. Le sens du goût notamment est intact. Nous avons placé sur la langue des corps divers (sucre, sel, acides), et le malade a parfaitement distingué et immédiatement reconnu la saveur propre à chacun d'eux.

III. Nous voici arrivés dans cette analyse de symptômes à l'examen du *voile du palais.* Ici les phénomènes morbides vont être bien autrement difficiles à saisir et plus encore à interpréter.

Le seul fait que nous constations est le suivant : prolapsus léger de la luette; mais rien autre. Pas de chute du voile; pas d'inégalité entre les arcades formées par les piliers; pas de déviation de la luette; mouvement de rideau des pharyngo-staphylins se produisant très-bien et même d'une façon très-énergique, etc.

Il semblerait donc d'après cela que les fonctions dévolues au voile du palais dussent être conservées ou du moins troublées seulement d'une façon très-légère, puisque les petits muscles palato-staphylins semblent être seuls affectés.

D'autre part, cependant, nous constatons ces deux phénomènes : 1° nasonnement très-accentué; 2° retour presque constant des boissons par les fosses nasales, dans l'acte de la déglutition. — Ces deux phénomènes, le dernier notamment, témoignent d'un trouble fonctionnel profond du voile du palais.

Mais ce trouble, où le localiser et comment l'interpréter? Très-évidemment il n'est pas explicable par la seule paralysie des petits muscles palato-staphylins. Et cepen-

dant il n'est que ces muscles qui soient affectés dans le voile du palais; tous les autres, à savoir, péristaphylins, glosso-staphylins, pharyngo-staphilins, jouissent de la plénitude de leurs mouvements. De sorte que, somme toute, voici un voile du palais dont la motilité est intacte et qui cependant ne fonctionne plus.

M. Duchenne (de Boulogne), qui a bien voulu nous prêter, pour l'analyse de ces phénomènes minutieux, le concours si précieux de son expérience et de sa grande habileté, suppose qu'il s'agit là simplement de ce qu'il appelle une *paralysie fonctionnelle,* c'est-à-dire de cet état singulier dans lequel des muscles, jouissant de tous leurs mouvements, ne se contractent plus, n'entrent plus en action à propos d'une fonction donnée. Cela peut être, mais cela n'est qu'une hypothèse non susceptible de démonstration.

Quoi qu'il en soit de cette interprétation ou de telle autre encore dont je vous fais grâce, le fait clinique est constant, et il nous faut bien l'accepter, quoique nous ne puissions lui donner aujourd'hui d'explication satisfaisante. En résumé donc, le voile du palais n'agit plus dans la déglutition des liquides comme il devrait agir pour prévenir le reflux nasal, et il n'agit plus, bien que ses muscles les plus importants aient conservé leur contractilité intacte.

(*La suite à un prochain numéro.*)

CHIRURGIE.

Paris, 19 mars 1867.

UNE RECTIFICATION.

Monsieur le rédacteur,

Je trouve dans l'Union Médicale du 16 mars courant un article de chirurgie extrait de la *Lancette* anglaise, sous la rubrique : *Nouveau procédé pour la désarticulation de l'épaule,* par le professeur Spence, d'Édimbourg.

Qu'il me soit permis de présenter une observation rectificative au sujet de la prétendue nouveauté du susdit procédé. Loin de moi la pensée de diminuer en rien la valeur des chirurgiens anglais dont j'estime et apprécie le mérite et les talents; je veux simplement établir que le procédé en question est d'origine essentiellement française. Si le professeur Spence avait consulté nos auteurs classiques, il aurait pu voir que notre illustre Malgaigne, de regrettable mémoire, avait déjà indiqué un *modus faciendi* analogue, sinon parfaitement identique, à celui qui se trouve décrit dans la *Lancette* anglaise, et auquel il applique la dénomination de *procédé de Fleury,* procédé qu'il qualifie fort justement, à mon sens, d'ingénieux. Malgaigne est même fort explicite : « On commence, dit-il, par l'incision verticale que j'ai recommandée pour la « résection, et qui, du sommet du triangle acromio-coracoïdien, descend à quatre travers de « doigt au-dessous de l'acromion. Si l'état des parties le permet, on résèque; sinon, à l'incision « verticale on ajoute une incision circulaire pareille à celle d'Alamon, et on termine de même « la désarticulation. » (Malgaigne, *Manuel de médecine opératoire,* 7e édition, 1861, p. 315-316.)

Voilà, ce me semble, le nouveau procédé du professeur d'Édimbourg, sauf, peut-être, de très-légères modifications, et encore ces modifications n'appartiennent-elles pas en propre à M. Spence, car il me souvient qu'au Val-de-Grâce, j'ai vu le professeur Lustremann décrire dans son cours de médecine opératoire et exécuter sous le nom de procédé de Fleury une opération identique de tous points avec celle que publie le chirurgien anglais. — Je sais, en outre, que depuis longtemps déjà ce procédé a été appliqué sur le vivant par divers chirurgiens militaires de notre armée et que tous lui ont reconnu une véritable supériorité sur tous les autres actuellement en usage, y compris celui de Larrey.

Un lecteur.

Le lecteur assidu de l'Union Médicale a raison de réclamer, en faveur de la chirurgie française, la priorité de ce procédé, et, pour ma part, je le remercie de me fournir l'occasion de rappeler que ce procédé a été démontré par moi aux élèves alors que j'étais démonstrateur d'anatomie à l'hôpital d'instruction d'Alger et plus tard à l'hôpital de Mustapha-Pacha (1840). Inscrit déjà dans ma thèse inaugurale de 1834, il a été reproduit en entier dans le n° 11 (mai 1841) du *Journal des connaissances médico-chirurgicales.* De plus, le professeur Mal-

gaigne ayant attribué un procédé pareil à M. Fleury, j'adressa alors (1843) une note rectificative à la *Gazette médicale*, qui attend encore que justice lui soit rendue. Serai-je plus heureux cette fois? Je l'espère; toujours est-il que j'eusse gardé le silence, ne voulant plus monter sur la brèche en réclamant, si la note du lecteur assidu de l'Union ne m'en avait fait un devoir. Sa réclamation en faveur de la chirurgie française me fait même espérer qu'il plaidera ma cause auprès du chirurgien qui surveillera l'impression de la plus prochaine édition du *Manuel opératoire* du professeur Malgaigne.

Voici, du reste, mon procédé :

Je fais une incision verticale à la partie antérieure de l'épaule, s'étendant depuis l'apophyse coracoïde jusqu'à 1 pouce 1/2 au-dessous de l'insertion du tendon du grand pectoral; puis je porte le couteau transversalement sur le bras, et je pratique une seconde incision qui, contournant ses deux tiers postérieur et externe, vient se réunir à angle droit à l'extrémité inférieure de la première. Les téguments étant incisés et fortement rétractés, je coupe les muscles jusqu'à l'os au niveau de leur rétraction. Le lambeau résultant de la rencontre de ces deux incisions est renversé en dehors par un aide, pendant que l'opérateur détruit les brides qui unissent la face interne des muscles à l'humérus. La capsule mise ainsi à découvert dans sa moitié antérieure et externe, il l'incise avec les tendons des muscles qui se fixent à la grande et à la petite tubérosité, sépare la tête de la cavité glénoïde, glisse le couteau à plat entre l'humérus et les chairs qu'il coupe en rasant le premier jusqu'au niveau de l'angle postérieur de l'incision transversale. L'aide saisit alors entre ses doigts l'artère et le paquet de nerfs, et l'opération se termine comme dans le procédé de Larrey, avec cette différence qu'il faut avoir la précaution de faire tomber cette dernière incision au même niveau que la transversale, dont elle n'est que la continuation, et qui, dès lors, devient circulaire.

Le résultat de cette opération est d'offrir : 1° une incision verticale à la partie antérieure de l'épaule; 2° un moignon pareil à celui qui résulterait de l'amputation circulaire de la partie supérieure du bras.

Les avantages de ce procédé reposent :

1° Sur la facilité de faire la résection, s'il y a lieu, et de désarticuler la tête de l'humérus lors même qu'étant complétement séparée du corps de l'os, celui-ci ne pourrait plus servir de levier pour augmenter sa saillie; condition que rend fort difficile le procédé ovalaire et presque impossible la méthode circulaire;

2° De laisser l'apophyse acromion bien recouverte, et sans que cette incision puisse gêner la cicatrisation de l'incision verticale, comme dans le procédé de Larrey;

3° La cavité glénoïde est si bien abritée, qu'il est impossible que le contact de l'air puisse faire éprouver aucune crainte;

4° La plaie ne pouvant éprouver de tiraillement dans aucun sens est aussi favorablement disposée pour la réunion de ses bords que pour l'écoulement du pus.

Réflexions. — La désarticulation scapulo-humérale, facile sur le cadavre et plus ou moins prompte, suivant le procédé qu'on emploie, offre bien plus de difficultés sur le vivant. Sur le cadavre, on a en moins la rigidité musculaire et en plus la totalité du levier formé par l'humérus; ce puissant auxiliaire qui, en permettant de faire saillir la tête de cet os de quelque côté que l'apérateur le désire, facilite singulièrement la section de la capsule et des tendons qui vont s'attacher aux grande et petite tubérosités de la tête. Sur le vivant, au contraire, à la contraction des fibres musculaires se joint très-souvent la séparation totale de la tête avec le corps de l'humérus. Dans ce cas, lorsqu'on a mis l'articulation à découvert, la tête, cachée sous l'apophyse acromion, est d'autant plus difficile à saisir que les muscles sus et sous-épineux, petit rond et sous-scapulaire, la retiennent solidement dans sa position.

L'humérus ne pouvant alors prêter son bras de levier pour la faire saillir au dehors, l'opérateur est obligé de la saisir et de la tirer directement à lui; mais ses doigts glissent et ne peuvent que faiblement aider; et, quelle que soit sa dextérité, il court en outre le risque de se blesser; les pinces ordinaires, soit à anneau, soit à pansement, ne suffisent pas à cause de la résistance que présentent les parties. Aussi, dans ces circonstances, la désarticulation de la tête est-elle, comme je l'ai vu et comme je l'ai éprouvé moi-même, excessivement longue et laborieuse. C'est afin de parer à cet inconvénient, qui n'a pas assez fixé l'attention des auteurs, que j'ai fait faire des pinces particulières, dont le bec est armé de trois dents qui, en s'implantant dans le tissu osseux, permettent d'exercer des tractions aussi fortes et aussi variées qu'on le jugera convenable.

Cet instrument a, en outre, l'avantage de ne pas gêner, comme les doigts, les mouvements de l'instrument. Il est inutile d'ajouter que ces pinces seront d'un secours précieux pour

extraire toutes les esquilles qui n'obéiraient pas à l'action des pinces ordinaires. (*Journal des connaissances médico-chirurgicales*, mai 1841, page 103.)

Un procédé pareil a été pratiqué en 1844 par M. Pleindoux, chirurgien en chef de l'hôpital de Nîmes, sur un grenadier de la garnison.

On voit donc que le procédé mis en usage par M. le professeur Spence est bien le même, à quelques détails d'exécution près, que celui décrit et appliqué en France depuis plusieurs années. C'est ce qu'ignorait très-probablement le savant praticien d'Édimbourg.

BONNAFONT.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 24 avril 1867. — Présidence de M. LEGOUEST.

SOMMAIRE. — Suite de la discussion sur le trépan.

La Société de chirurgie a repris aujourd'hui la discussion sur le trépan, interrompue pendant deux séances par la lecture de l'important rapport de M. Boinet sur l'ovariotomie. Deux communications sur ce sujet, l'une de M. Pétrequin, de Lyon, membre correspondant, l'autre de M. Hipp. Larrey, ont rempli la séance.

Chacun sait que M. Pétrequin s'occupe avec zèle et persévérance d'une traduction complète, avec commentaires, des œuvres chirurgicales d'Hippocrate. Avant que cette publication, vivement attendue par le monde médical, ait vu le jour, le savant chirurgien de Lyon livre discrètement, de temps à autre, à la publicité quelques fragments de son œuvre de prédilection.

C'était, il y a plus d'un an, un chapitre sur les fractures; c'est, aujourd'hui, une exposition des principes d'Hippocrate touchant la trépanation, notamment dans les contusions du crâne.

L'antiquité, dit-il, était très-favorable à la trépanation, mais elle ne la comprenait pas de la même manière que les modernes. De nos jours on s'accorde à poser ainsi les indications : le but de la trépanation est de livrer passage aux liquides qui ont pu s'épancher dans la cavité crânienne; — de permettre de relever les esquilles enfoncées dans le crâne; — d'extraire tout corps étranger dont la présence serait de nature gêner les fonctions cérébrales.

Telle n'était point la doctrine d'Hippocrate, qui diffère essentiellement de celle qu'on enseigne aujourd'hui dans nos Écoles; voici comment il l'expose lui-même :

« Parmi les lésions traumatiques du crâne, celles qui réclament l'emploi du trépan sont : la *contusion*, qu'elle se dérobe à la vue ou qu'elle soit apparente; et la *fracture*, qu'elle soit cachée à l'œil ou manifeste; — et de même encore l'*hédra* ou *empreinte* produite sur l'os par l'arme vulnérante, s'il s'y joint une fracture ou une contusion, ou si une contusion sans fracture vient seule la compliquer; c'est dans ce cas que l'empreinte exige l'application du trépan. — Mais s'il s'agit d'un os qu'un *enfoncement* a déprimé hors de sa position normale, il en est peu dans le nombre qui aient besoin de la trépanation, et il en sera d'autant moins besoin que les os seront plus enfoncés et plus brisés; — l'*hédra* aussi, prise en elle-même et survenue sans fracture ni contusion, ne réclame pas davantage l'emploi du trépan. »

Cet énoncé d'Hippocrate s'éloigne tellement des idées reçues chez nous qu'il bouleverse de fond en comble tout le système de notre enseignement didactique.

Hippocrate prescrit donc de trépaner pour les contusions du crâne, et ce précepte est entièrement contraire aux opinions et à la pratique des chirurgiens modernes. Mais Hippocrate admet plusieurs degrés dans la contusion : ainsi elle peut être plus ou moins profonde; elle est tantôt plus profonde et traverse toute l'épaisseur de l'os; tantôt moins profonde et n'intéressant pas l'os dans toute son épaisseur. — La règle pour Hippocrate était d'enlever la partie contuse : dans le premier degré, il pratiquait ce que l'on pourrait appeler une demi-trépanation, en emportant avec la couronne la table externe jusqu'au diploé, comme on le voit dans l'observation XVI du 5e livre des *Épidémies*.

Hippocrate entraîne par son exemple tous les chirurgiens de l'antiquité dont on pourrait invoquer la pratique à l'appui de la sienne. Ils ne diffèrent guère que par leur manière d'opérer : Celse employait la rugine, Galien la tarière et les ciseaux d'excision, etc.

« Il peut arriver, dit Celse, qu'à la suite d'un coup l'os ne soit ni brisé ni fendu, mais atteint d'une contusion superficielle qui en rend la surface inégale ; il suffit alors de ruginer et de polir la partie lésée. »

Galien écrit de son côté : « S'il existe une contusion du crâne compliquant une fracture, il

faut exciser la partie contusionnée de l'os, en se servant de ciseaux à excision auxquels on aura préparé les voies à l'aide de tarières. »

Paul d'Égine admet dans la contusion les deux degrés dont il vient d'être parlé, et se conduit d'après les principes d'Hippocrate et de Galien.

Mais celui de tous dont le travail, de l'avis de M. Pétrequin, est le plus satisfaisant, c'est celui d'Héliodore (contemporain de Trajan et de Juvénal) qui nous initie aux motifs de sa conduite ; il étudie la question en pathologiste expérimenté ; il fait voir que la contusion du crâne, négligée, peut être suivie d'accidents graves ; que souvent il survient au-dessous un abcès qui décolle la dure-mère et altère l'os ; il remarque que la collection purulente se forme précisément au-dessous de la région contusionnée, et il conclut que le remède héroïque est la trépanation ; il veut que l'os contus et malade soit excisé, après l'avoir entouré de trous à l'aide de la tarière ; il note que cette opération réclame beaucoup de soin et de précision, pour ne pas blesser les méninges.

On voit par ce qui précède que la trépanation, opération purement et simplement *curative* dans l'opinion d'Héliodore, doit être en outre *préventive* suivant l'idée d'Hippocrate. Qu'y a-t-il de fondé dans la doctrine du médecin de Cos? Dans l'état actuel de la science, dit M. Pétrequin, rien ne semble plus difficile à déterminer. De nos jours, on n'accepte pas plus, dans la contusion du crâne, la trépanation *curative* que la trépanation *préventive*. La contusion ne figure même pas parmi les indications opératoires. Nous vivons sous l'empire de l'école de Desault ; les esprits se sont détournés de la tradition, pour se concentrer dans le présent ; on ne veut admettre que des faits nouveaux ; on récuse les faits anciens comme mal observés, si bien qu'ils se trouvent relégués dans l'ombre. On ne paraît plus guère vouloir tenir compte des enseignements du passé, et pourtant il semble qu'ils ne méritent ni cet oubli ni ce dédain.

L'observation et l'expérience démontrent qu'une contusion notable du crâne peut produire deux sortes d'accidents : 1° des accidents *primitifs*, tels que des épanchements sanguins extra-crâniens (entre l'os et le péricrâne) ou intra-crâniens (entre la dure-mère et l'os), ou mixtes. Ces épanchements donnent lieu à la compression ; souvent ils ne se résorbent pas et finissent par engendrer des complications fâcheuses ; 2° des accidents *secondaires* parmi lesquels des *abcès* au lieu et place de l'épanchement sanguin, l'*ostéite* de la portion contuse du crâne ; la *carie*, plus souvent encore la *nécrose*. Ces lésions secondaires présentent une gravité particulière à cause non-seulement de leur longue durée, mais encore des réactions morbides qu'ils provoquent dans les méninges et le cerveau et qui entraînent fréquemment la mort des blessés.

La mortification partielle du crâne est un fait assez ordinaire, quand la contusion s'accompagne de dénudation ; mais celle-ci n'est point indispensable pour la production de la nécrose et des autres accidents secondaires.

Comment les chirurgiens des derniers siècles ont-ils compris et formulé les indications opératoires ?

Ambroise Paré (XVIe siècle) trépanait dans la contusion du crâne.

Dionis (XVIIe siècle) parle ainsi dans son *Cours d'opérations* : « Quoique la contusion soit sans fracture et qu'elle ne paraisse que comme un écrasement semblable à celui que fait un coup de marteau sur du bois, il faut trépaner, parce que les fibres de l'os y sont désunies ; c'est à l'endroit de la contusion que l'opération doit être faite. »

Ledran (XVIIIe siècle) dit que la contusion de l'os est un cas où le trépan est nécessaire, non à cause de la contusion elle-même, mais pour prévenir la maladie des méninges, qui en est la suite presque inévitable.

Lassus (fin du XVIIIe siècle) distingue deux degrés dans la contusion. *Premier degré :* si elle se borne à la table externe, il survient une tumeur qui ne se termine point par résolution, malgré les topiques les plus résolutifs ; il y a nécessité de l'ouvrir pour donner issue au pus qui est ichoreux. L'os est à découvert, il est d'un blanc terne ou jaunâtre, et l'ulcère ne peut guérir que par l'exfoliation osseuse. — *Deuxième degré :* si les cellules du diploé ont été rompues, les vaisseaux sanguins fourniront la matière d'un épanchement entre les deux tables de l'os qui donnera lieu consécutivement à une suppuration putride, laquelle cariera le crâne en s'étendant au loin entre les deux tables qu'elle corrodera et qui seront percées de trous comme un crible ; maladie toujours mortelle, lorsqu'on n'y remédie pas dans son principe, et qu'on ne peut guérir qu'en appliquant le trépan.

Les écoles allemande et italienne joignent leurs témoignages à ceux de l'école française en faveur de la trépanation. « A la première apparition des effets consécutifs de la contagion, dit Richter dans ses *Éléments de chirurgie* devenus classiques en Allemagne et en Italie, le chirurgien doit recourir à l'opération du trépan. Celle-ci doit sans faute être exécutée aussitôt que

les premiers symptômes se manifestent. La moindre temporisation peut être fort dommageable et même causer la mort, car du moment où la dure-mère et la pie-mère restent ainsi dans un état d'altération, et la surface du cerveau sous une couche d'humeur ichoreuse, le blessé doit être considéré comme perdu. La trépanation, dans ce cas, réunit trois avantages : 1° elle enlève la portion altérée du crâne; 2° elle diminue la tension qu'entraîne l'inflammation des méninges; 3° elle ouvre une libre issue aux humeurs ichoreuses disséminées entre le crâne et la dure-mère. »

L'opinion de Percival Pott, l'un des principaux représentants de la chirurgie anglaise, n'est pas moins explicite et formelle en faveur de la trépanation dans les cas de contusion du crâne ayant déterminé des accidents consécutifs du côté des méninges et du cerveau.

Enfin, de nos jours, un des maîtres les plus éminents de la chirurgie française, M. Velpeau, dans sa monographie de la trépanation, pose les règles suivantes :

« Souvent, dit-il, il ne se dépose sous l'os contus qu'une couche mince de liquide, et le malade n'est affecté que d'une simple nécrose qui peut se détacher à la longue, mais qui, abandonnée à elle-même, devient souvent la source d'accidents nombreux, si même elle ne finit pas par amener la mort. L'emploi du trépan est d'autant plus positivement indiqué dans ce cas qu'on est certain d'agir sur le mal et qu'il n'expose presque à aucun risque. — Une nécrose qui comprend presque toute l'épaisseur des os du crâne est une cause incessante de mort. S'il est vrai qu'elle reste parfois latente et ignorée de l'organisme, il l'est aussi qu'elle peut amener des abcès, des érysipèles, des fusées purulentes au dehors, des foyers ichoreux, l'inflammation des méninges ou du cerveau à l'intérieur. Le trépan n'eût-il alors d'autres avantages que d'offrir une issue aux liquides qui suintent ou peuvent suinter du côté de la dure-mère, il ne faudrait pas hésiter à y recourir; mais il peut faire mieux : il peut enlever la totalité du mal, et mettre la nature en état de procéder activement à la fermeture du crâne. Pour moi, je suis disposé à soutenir qu'une nécrose des deux tables des os du crâne est, par elle-même, qu'elle soit ou non accompagnée de phénomènes de compression, une indication fondée de trépanation. »

En résumé, dit M. Pétrequin, l'ensemble des accidents que nous avons vu résulter des contusions du crâne, et qu'une chirurgie active peut prévenir ou dissiper, montre surabondamment la haute importance d'une intervention opportune de l'art. C'est un enseignement précieux tiré de la *Chirurgie d'Hippocrate*; il prouve une fois de plus combien elle est féconde et combien les vues de ce grand maître sont dignes de nos méditations. C'est une indication opératoire nouvelle ou, plutôt, *renouvelée*, qui mérite d'être enregistrée et examinée de nouveau. La science moderne, en la laissant tomber dans l'oubli, a commis une faute qu'elle devra réparer.

— M. Larrey a commencé la lecture d'une communication sur le trépan que l'heure avancée de la séance ne lui a pas permis d'achever. Nous la résumerons dans notre prochain compte rendu, qui contiendra également quelques détails sur une présentation de pièces pathologiques faite par M. Marjolin.

Dr A. Tartivel,
M.-A. à l'établiss. hydrothérapique à Bellevue.

NÉCROLOGIE.

OBSÈQUES DE M. JOBERT (DE LAMBALLE).

Une affluence considérable remplissait aujourd'hui l'église de la Madeleine, où a été célébré avec grande pompe le service religieux de M. Jobert (de Lamballe).

M. le maréchal Vaillant représentait la Maison de l'Empereur.

L'Académie des sciences était représentée par M. Chevreul, son président et plusieurs de ses membres, parmi lesquels nous avons remarqué MM. J. Cloquet, Bertrand et le vice-amiral Jurien de la Gravière.

En tête d'une députation nombreuse de l'Académie de médecine marchaient M. Tardieu, président, M. Ricord, vice-président, M. Béclard, secrétaire annuel.

M. le docteur Conneau représentait le service de santé de la Maison de l'Empereur, accompagné de MM. Arnal, de Pietra Santa, Davaine, Berrier-Fontaine.

La Faculté de médecine avait envoyé une députation de professeurs et d'agrégés

en robe, en tête de laquelle marchait M. le doyen Wurtz. MM. Michel Lévy, Baube, Lecanu, représentaient le Conseil de salubrité de la Seine.

Le deuil était conduit par les trois frères de M. Jobert.

L'office religieux a été célébré par M. le curé de Lamballe, venu tout exprès pour rendre les derniers devoirs à son éminent compatriote.

Après la cérémonie religieuse, le corps a été porté au cimetière Montmartre, d'où il doit être transporté à Lamballe, d'après les vœux de sa famille.

Un cortége considérable, dans lequel on remarquait un grand nombre de personnes ayant été traitées par M. Jobert, a accompagné le défunt jusqu'à sa dernière demeure.

Plusieurs discours ont été prononcés sur la tombe :

Au nom de la Maison médicale de l'Empereur, par M. Conneau, premier médecin de Sa Majesté;

Par M. Gosselin, au nom de la Faculté de médecine;

Par M. Legouest, au nom de l'Académie de médecine;

Par M. Arnal, au nom des amis de M. Jobert.

Nous publions aujourd'hui le discours de M. Conneau et celui de M. Gosselin.

DISCOURS DE M. CONNEAU.

Jobert, homme intègre, caractère franc et loyal, nous perdons en toi un ami sincère; le Souverain, un serviteur fidèle; la science, une de ses illustrations les plus vénérées; les malheureux, leur père, leur espoir, leur consolateur, leur sauveur.

Si le bonheur que toute âme aimante envie le plus sur cette terre d'épreuve et de misère ne fut point ton partage, tu y as au moins trouvé une ample compensation dans le bien que tu y faisais avec tant d'abnégation, de dévouement et de désintéressement. Dieu qui, dans sa justice éternelle, récompense l'homme d'après son mérite, t'a appelé à une destinée meilleure. Tu es heureux; nous seuls pleurons; et la science avec nous, qui a déjà enregistré ton nom parmi les maîtres les plus vénérés, t'inscrit sur ses fastes immortels, et la postérité reconnaissante te placera parmi ses plus nobles bienfaiteurs.

Ta vie mortelle est arrivée à son terme, mais l'immortalité commence pour toi. Repose en paix!

DISCOURS DE M. GOSSELIN.

Messieurs,

Combien les tristes pensées abondent sur le bord de cette tombe! Le professeur auquel la Faculté de médecine de Paris me charge d'adresser un dernier hommage était séparé de nous depuis longtemps. Nous avions eu la douleur de voir s'éteindre sa belle intelligence, et, le sachant insensible aux témoignages de notre amitié, nous avions dû suivre de loin, et en gémissant, sa longue et attristante agonie. Et, aujourd'hui que la mort vient d'achever son œuvre, pouvons-nous du moins apporter ici la pensée consolante que Jobert (de Lamballe) a, sur cette terre, connu le bonheur? Sans doute il a dû trouver en lui-même la satisfaction que donnent des efforts persévérants couronnés de succès. Jeté à 18 ans, sans guide et sans appui, dans le tourbillon de la vie parisienne, il avait su prendre, sous la seule inspiration de ses heureuses qualités, la meilleure route, celle du travail opiniâtre. Des victoires éclatantes avaient marqué ses premiers pas. A 29 ans, il était devenu, après des luttes brillantes, agrégé de notre Faculté et chirurgien des hôpitaux. A 32 ans, il entrait à l'hôpital Saint-Louis, où sa réputation devait se fonder et grandir si rapidement. Son ardeur pour l'investigation, son esprit inventif et fécond, son infatigable activité, l'avaient mis de bonne heure au rang des chirurgiens les plus célèbres de Paris, et tous ses mérites l'avaient élevé peu à peu aux honneurs les plus enviés de la science et de la profession médicales. Ne semble-t-il pas qu'en parcourant une telle carrière, Jobert (de Lamballe) a dû être heureux? Hélas! non. Nous tous qui l'avons vu de près, nous savons qu'il a presque toujours été inquiet et soucieux. Dans l'intimité, il ne nous cachait pas ses préoccupations. Il croyait à l'inimitié et à l'injustice. Sensible à l'excès, il redoutait surtout la critique et s'effrayait des difficultés que l'envie suscite trop souvent autour des hommes d'élite. Modeste autant que sensible, notre infortuné collègue n'avait pas assez conscience de sa supériorité; il doutait de lui-même, et ce doute a fait de sa vie une longue

émotion et un long chagrin. Pourquoi la destinée a-t-elle voulu que son âme impressionnable n'ait pu s'épancher et se retremper dans les douceurs d'un foyer domestique!

Mais détournons nos regards du triste spectacle de ce cœur incessamment bouleversé au milieu des faveurs de la fortune, et considérons un moment l'homme de bien et l'homme de science. Jobert a surtout aimé ses malades. Il était pour eux prévenant et dévoué, à quelque classe qu'ils appartinssent. En échange du dévouement qu'il leur prodiguait, il aimait à entendre les témoignages de leur reconnaissance, et la douce impression qu'il en recevait dissipait un peu les nuages de sa vie. De quelle sympathique considération il était entouré! Combien de chaudes et sincères amitiés lui ont été acquises! Je n'en veux d'autre preuve que l'impression douloureuse et générale qui s'est produite au moment où l'a frappé la fatale maladie dont le dénoûment nous réunit aujourd'hui. J'en appellerais encore, s'il était besoin, aux hommages si honorables que la Presse a prématurément rendus à sa mémoire, à l'époque où le faux bruit de sa mort s'était répandu dans toute la France.

C'est qu'en effet, le nom de Jobert (de Lamballe) était devenu des plus populaires. Il s'était depuis plus de trente ans prodigué pour tant de malades riches et pauvres que, de tous côtés, on le regrettait et on le pleurait. Et lorsqu'on sut que la nouvelle était fausse, combien de clients reconnaissants assiégèrent la paisible retraite de Passy, s'enquérant avec inquiétude des craintes et des espérances qu'on pouvait avoir, cherchant et trouvant facilement l'assurance que leur ami recevait les soins les plus attentifs et les plus éclairés, et que ses anciens élèves, les docteurs Blanche, Bouley et Malhené, entouraient ses derniers jours de la sollicitude la plus tendre et la plus filiale!

Mais Jobert n'a pas dû seulement sa célébrité aux qualités de son cœur, il l'a due surtout à des travaux incessants et à une grande habileté chirurgicale. Lorsqu'en 1854 la mort du professeur Roux laissa vacante une des chaires de clinique interne de notre Faculté, l'opinion publique le désigna de toutes parts. Il était signalé par sa réputation d'investigateur minutieux, par sa belle découverte de l'adossement de la séreuse dans les sutures intestinales, par son intéressante publication sur les plaies par les armes à feu, par ses grandes innovations dans l'autoplastie, par ses succès incontestables dans l'opération de la fistule vésico-vaginale, opération dont il est le créateur, et dont, grâce à sa ténacité, tant de malades ont pu recueillir les bienfaits.

La chaire de clinique était d'ailleurs celle qui convenait le mieux à son talent, car le professeur y enseigne tout à la fois par la parole et par l'action. Or, dans l'action chirurgicale nul n'a surpassé Jobert. Il y apportait d'abord un sang-froid et une sûreté qui contrastaient avec l'hésitation de son débit dans les leçons orales. Doué d'une patience inépuisable, il conservait son sang-froid dans les manœuvres les plus longues, et il est permis de croire que ses opérations délicates et laborieuses de fistules vésicales ont servi de modèle pour les autres opérations de longue haleine dont s'est enrichie la chirurgie de notre époque.

Initié, par de nombreuses expériences sur les animaux et par ses études sur l'homme, à toutes les ressources de la thérapeutique opératoire, il créait facilement des procédés nouveaux, il les improvisait même avec bonheur dans les cas difficiles. Doué de la plus grande dextérité, il a fait l'admiration de tous ceux qui l'ont suivi, et ses cliniques ont eu pour caractère spécial de vulgariser l'habileté manuelle et de donner à la France des opérateurs consommés.

La Faculté de médecine, en lui ouvrant ses portes, s'était donc associé un chirurgien brillant qui laisse dans la science des traces ineffaçables. Elle avait en même temps jeté un peu de satisfaction dans cette existence si tourmentée. Jobert venait avec plaisir dans nos réunions parce qu'on l'y accueillait avec sympathie et cordialité. Il y oubliait un peu ses tristes pensées, et nous aurions, en lui adressant un suprême adieu, à réveiller ce souvenir que, parmi nous du moins, notre bien-aimé confrère a trouvé quelque adoucissement à ses peines.

Adieu donc, cher et habile collègue, au nom des professeurs et des agrégés qui ont apprécié ton savoir et ton talent, au nom de nos élèves reconnaissants de ton dévouement pour eux, au nom des malades que ta main a sauvés; adieu, adieu pour la dernière fois!

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 27 Avril 1642.

Citois, médecin du cardinal Mazarin, écrit à Guillaume Duval, doyen de la Faculté de médecine de Paris, et lui fait l'historique de la dernière maladie du ministre de Louis XIII. On sait que Mazarin succomba à un phlegmon purulent du bras droit. Cette grave affection ne suffit pas à Guillaume Duval pour expliquer la mort; il veut absolument que les maléfices de la lune y aient contribué. (Reg. de la Fac., t. XIII, fol. 136, v°.) — A. Ch.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Tisane sudorifique. — Camera.

Feuilles d'aya pana du Brésil (Eupatorium aya pana).	30	grammes.
Semences d'anis.	4	—
Eau bouillante	800	—

Faites infuser, filtrez et édulcorez. — Deux ou trois demi-tasses par jour. — N. G.

COURRIER.

L'Assemblée générale de l'Association générale des médecins de France se tiendra dimanche, 28 avril, à deux heures précises, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria.

L'ordre du jour de cette séance a été ainsi arrêté :

1° Allocution par M. le président Rayer;

2° Compte rendu des actes de la Société centrale, par M. Legouest, secrétaire;

3° Communication sur la fixation de l'époque de l'inauguration de la statue de Laënnec, à Quimper, par M. H. Roger;

4° Rapport général sur les actes et les travaux de l'Association dans l'ensemble de l'Œuvre, par M. Amédée Latour, secrétaire général.

Le soir, à sept heures, banquet au Grand Hôtel.

— Madame veuve Michon, en mémoire de son mari, membre du Conseil général de l'Association des médecins de France, a fait un don de la somme de 500 francs à la Caisse des pensions viagères d'assistance de l'œuvre.

— M. Joly, professeur adjoint d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse, est autorisé à se faire suppléer dans son cours, pendant le deuxième semestre de l'année classique 1866-1867, par M. Labéda, suppléant à ladite École.

— La Société des amis des sciences, fondée par Thénard, tiendra sa dixième séance publique annuelle, sous la présidence de S. Ex. le maréchal Vaillant, membre de l'institut, le lundi 29 avril, à huit heures très-précises du soir, à la Sorbonne, dans le grand amphithéâtre de la Faculté des lettres. — Ordre du jour :

1° Compte rendu de la gestion du conseil d'administration, par le secrétaire de la Société.

2° Éloge de Verdet, maître de conférences à l'École normale, membre de la Société de secours des Amis des sciences, par M. Levistal, bibliothécaire à l'École normale supérieure.

3° Application de l'analyse spectrale à l'astronomie physique; constitution des étoiles et des nébuleuses; par M. Mascart, professeur de physique au lycée Napoléon.

4° Dépouillement du scrutin pour l'élection des membres du conseil et du bureau de la Société.

Nota. Les personnes qui seraient disposées à devenir membres de la Société trouveront à l'entrée de la salle un bureau où elles pourront se faire inscrire.

Conférences cliniques. — M. Hérard, agrégé libre de la Faculté, médecin de l'hôpital Lariboisière, commencera des conférences cliniques le jeudi 2 mai, à 9 heures du matin, et les continuera le jeudi de chaque semaine à la même heure.

Hôpital des Enfants-Malades. — M. Giraldès commencera ses conférences cliniques sur les maladies chirurgicales des enfants (semestre d'été) le jeudi 2 mai, et les continuera tous les jeudis.

— M. le docteur Édouard Meyer commencera son cours d'ophthalmologie à l'École pratique, amphithéâtre n° 1, le lundi 29 avril, à 7 heures 1/2 du soir. Il le continuera les vendredis et lundis suivants à la même heure. Il traitera du strabisme et des affections musculaires de l'œil. — Conférences cliniques les lundis et vendredis, à une heure, rue de l'École-de-médecine, 41.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 52. Mardi 30 Avril 1867.

SOMMAIRE :

I. Association générale : Séance solennelle de l'Association générale des médecins de France. — II. Clinique médicale : Hémorrhagies méningées. — III. Discours prononcé aux obsèques de M. Jobert (de Lamballe) par M. le docteur Arnal. — IV. Réclamation : Lettre de M. le docteur Armieux. — V. Formulaire de l'*Union Médicale* : Emplâtre d'asa fétida. — VI. Éphémérides médicales. — VII. Courrier. — VIII. Feuilleton : Essai sur les origines du journalisme médical français.

Paris, le 29 Avril 1867.

ASSOCIATION GÉNÉRALE

SÉANCE SOLENNELLE DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE.

L'Association générale des médecins de France vient de tenir sa huitième session, répondant à la neuvième année révolue depuis sa fondation. — On se rappelle qu'il n'y eut pas de réunion à la fin de 1865, à cause de l'épidémie de choléra.— Neuf ans, et en présence de cet organisme qui grandit et se consolide chaque jour, l'esprit est frappé de la justesse des paroles de l'historien latin : *Falsò queritur denaturâ suâ genus humanum, quod imbecillo atque ævi brevis, sorte potius quam virtute regatur.* » Oui, c'est à tort que le genre humain se plaint de sa faiblesse et de son peu de durée, quand, par sa vertu, par ses propres lumières, il peut lutter aussi puissamment contre les forces aveugles du hasard. Encore Salluste entendait-il par *genus humanum* l'homme, l'homme seul, individuel, toujours si faible et si peu sûr des impulsions de son énergie. Mais le genre humain, tel que nous commençons à en avoir la notion, le genre humain pour qui la mort n'existe pas, et qui est plus fort que le marbre ou que le bronze, que ne fera-t-il pas quand il se décidera à commander à la nature en souverain maître? Sans embrasser le sujet dans sa généralité, on peut s'émerveiller dès à présent des résultats que les esprits les plus timides entrevoient pour l'Association largement et hardiment appliquée.

FEUILLETON.

ESSAI SUR LES ORIGINES DU JOURNALISME MÉDICAL FRANÇAIS,

SUIVI DE SA BIBLIOGRAPHIE (1).

III

Parmi les inventions qui sont sorties du cerveau fécond de notre Nicolas, il en est une qu'on ne doit pas oublier : je veux parler de son *Almanach des adresses de Paris.*

Oui... en cette année 1691, un véritable *Indicateur parisien*, un *Almanach des* 25,000 *adresses*, un *Almanach Bottin*, mais en raccourci, à l'état d'embryon. De Blégny le publia sous le pseudonyme d'Abraham Du Pradel, et sous ce titre :

Les adresses de la ville de Paris avec le trésor des almanachs, livre commode en tous lieux, en tous temps et en toutes conditions, par Abraham Du Pradel, astronome lyonnais. Paris, chez la veuve de Denis Nion, marchand libraire sur le quai de Nesle, au coin de la rue Guénégaud, à l'image sainte Monique ; 1691, in-12 (2).

Rien de plus curieux que ce livre où l'on voit en quelque sorte, vivant, se remuant, j'allais presque dire grouillant, le monde parisien de toutes les classes : maîtres de danse, maîtres

(1) Suite. — Voir le numéro du 25 avril.

(2) L'année suivante, ce livre curieux change de titre, et s'appelle *Le livre commode*, etc., 1692, in-8°, M. Le Roux de Lincy a consacré une notice sur cette rareté bibliographique (*Gaz. des Beaux-Arts*, 1858. in-8°, p. 221). M. Ed. Fournier en cause aussi très-agréablement (*Paris démoli*, 1855, p. 20), mais il ne se doute pas que Du Pradel cache de Blégny.

Les seules épargnes des travailleurs associés fournirent plus de sept cent millions de francs aux ouvriers d'Angleterre pendant la crise américaine, qui les priva de travail pendant si longtemps.

Dans quelques années, l'Association des médecins, infiniment plus restreinte, et dont l'esprit de sacrifice n'est pas surexcité par les calamités pressantes auxquelles je fais allusion, pourra néanmoins disposer aussi de sommes considérables. Ses ressources actuelles dépassent déjà les espérances des fondateurs. Mais je n'ai pas à discourir, en mon propre nom, sur les destinées de l'Association. Mon rôle est de résumer rapidement ce que d'autres en ont dit.

La séance a été ouverte à deux heures par une allocution de M. Rayer, qui, malgré sa santé encore ébranlée, a voulu présider l'Œuvre, objet de ses constantes préoccupations. Il a voulu dire à ces nombreux délégués des Sociétés locales et aux médecins venus de tous les points de la province qu'il avait mis « son cœur dans la grande affaire de l'Association, et que, durant les pénibles loisirs que lui a faits la maladie, il avait bien souvent songé à ce jour qui s'approchait, à sa responsabilité et à l'attente de ses confrères. »

Les acclamations qui ont accueilli les paroles de M. Rayer ont dû lui prouver que le Corps médical avait conscience de ce qu'il doit au Président de l'Association, et savait apprécier tout ce qu'il fait pour la consolidation de cette immense entreprise.

Le discours de M. Rayer sera publié tout entier, et dans ce journal et dans l'*Annuaire*. Il est une phrase cependant qui m'a frappé et que j'en détache dès à présent. Elle me paraît caractéristique : « Le crédit et l'influence finissent toujours par passer du côté des services rendus. » Rien de plus vrai et qui donne mieux le secret de certaines grandes positions légitimement acquises.

M. Legouest, secrétaire de la Société centrale, a présenté ensuite un compte rendu très-rapide et très-lucide de la situation, « l'histoire de la Société centrale pendant l'année qui vient de s'écouler, a-t-il dit, se résume en bienfaits. Nulle question grave n'a été posée aux assemblées mensuelles de la commission administrative, dont le fonctionnement régulier n'a consisté qu'à distribuer des secours et à enregistrer des adhésions nouvelles. Le nombre des sociétaires nouveaux s'est élevé à 39. L'état des finances est des plus satisfaisants, bien que, depuis la fondation de la Caisse des

---

d'armes, de langues, artistes, peintres, sculpteurs, musiciens, amateurs, bibliophiles, collectionneurs, tapissiers, orfévres, épiciers, fripiers, loueurs d'habits à l'année, perruquiers, barbiers-étuvistes, hôteliers, aubergistes, loueurs de calèches à 20 sous l'heure, etc., etc. Et les apothicaires qui se tenaient pour la plupart rue des Lombards, et dont le bureau siégeait au petit cloître Sainte-Opportune ! Entrez dans leurs boutiques, vous y verrez une eau vulnéraire qui guérit le scorbut et les ulcères de la gorge ; une eau anodine qui apaise les douleurs de dents ; une liqueur de Jouvence, qui rectifie les constitutions vicieuses ; les eaux d'Ange, de Cordoue, d'amaranthe, de fleurs d'oranger, de thym ; l'emplâtre philosophique ; le trésor d'Esculape, etc.

De Blégny ne s'est pas oublié, comme bien on pense, dans *son* almanach, et il s'y annonce à grand renfort de clarinette et de trombone :

« Il y a à Paris plusieurs savants qui tiennent des conférences publiques dans lesquelles on « vérifie les nouvelles découvertes... La plus considérable est celle de médecine, qui est établie par ordre de la cour, et qui est disciplinée sur le pied des Académies d'établissement « royal. Elle a pour sujet toutes les sciences naturelles et les arts qui en dépendent. M. de « Blégny, par qui elle est dirigée, a l'avantage d'avoir pratiqué et enseigné successivement « toutes les parties de la philosophie et de la médecine. Il a composé dix-huit volumes très-« curieux..... Il s'est retiré depuis quelque temps à son jardin médicinal, à l'entrée du fau-« bourg Saint-Antoine, grande rue de Pincourt, où il tient une pension pour les malades ; « mais on ne laisse pas de le trouver presque tout le jour chez M. son fils, apothicaire du roy, « à l'entrée de la rue Guénégaud, où il tient ses conférences en hiver, ne les ayant établies « l'été à Pincourt qu'à cause des plantes médicinales qu'il y fait élever pour la satisfaction et « l'utilité des médecins, chirurgiens et artistes qui sont sous sa direction, et qui s'y rendent

pensions viagères, les dons se dirigent de préférence vers cette utile institution. Une somme de 6,700 francs a été distribuée dans le courant de l'année à 21 personnes; c'est 2,600 francs de plus que l'année dernière. L'assistance de la Société a été réclamée par quelques personnes qui n'y avaient d'autre droit que leur infortune, mais qui tenaient, de près ou de loin, à la famille médicale. Nous espérons, ajoute M. Legouest, qu'on voudra bien pardonner à une Société de secours mutuels et de prévoyance de s'être laissé entraîner dans les voies de la charité. » Les applaudissements ont répondu à M. Legouest et doivent encourager la Société à persévérer dans ces voies, malgré leur irrégularité réglementaire. Mais c'est où finit le droit que commence la charité. Les applaudissements que demandait aussi M. Legouest pour M. Brun, trésorier, et pour M. Rayer, ne lui ont pas été mesurés.

On regrette que M. le secrétaire de la Société centrale ne parle pas plus longtemps; mais on ne peut le blâmer de se conformer au précepte : *Multa paucis*. M. Legouest y excelle, et c'est un mérite rare.

M. H. Roger, au nom de la commission du monument à élever à Laënnec, a rendu compte de ce qui a été fait et de ce qui reste à faire. Les souscriptions actuellement recueillies dépassent 20,000 fr., somme suffisante pour élever à l'immortel auteur du *Traité de l'auscultation* un monument digne de lui et de la France. Je dis de la France et je voudrais pouvoir dire du monde entier; car Laënnec, comme les vrais bienfaiteurs de l'humanité, appartient à toutes les nations. On ne saurait donc trop engager la commission à faire appel à nos confrères de l'étranger. Non que cet appel soit nécessaire, puisque les fonds en caisse sont suffisants, mais parce qu'il serait bon de leur offrir l'occasion de rendre hommage à un grand médecin, qui est leur autant qu'il est nôtre. Déjà la Société médico-chirurgicale de Londres a fourni quelques souscripteurs, se rappelant sans doute que la statue de l'Anglais Jenner orne une des places de Boulogne-sur-Mer. Les Sociétés médicales d'Écosse et d'Irlande entendraient certainement cet appel, et je crois, pour mon compte, qu'on y répondrait avec empressement en Autriche et en Prusse. M. H. Roger paraît en douter; mais, peut-être, a-t-il ici trop laissé aller son esprit où il a voulu. Ce qu'il a dit de ces deux puissances — dont on parle tant à cette heure — est, à coup sûr, très-finement dit, et, comme toute l'assistance, nous avons ri et applaudi de bon cœur à ses spirituelles allusions. Mais M. Roger sait mieux que nous qu'au-dessus du sen-

---

« les dimanches après le service divin, pour conférer à l'ordinaire, et consulter sur les indis-
« positions des malades qui se présentent, et à qui l'on donne gratuitement les ordonnances
« et délibérations. Mais en hiver, la conférence de la rue Guénégaud se tient les jeudis non
« festés, et commence à trois heures.....

« C'est à Pincourt que M. de Blégny fait cultiver un jardin médicinal pour les simples qu'il
« fait entrer dans les baignoires sèches et dans les étuves vaporeuses qu'il a inventées pour la
« guérison des paralysies et des rhumatismes invétérés. Les malades qui y sont traités y trou-
« vent cet avantage, qu'ils y sont agréablement logés, exactement traités, libéralement nour-
« ris, pour un écu par jour, et même pour quarante sols lorsqu'il s'agit de fièvres, de pleuré-
« sies, et généralement des maladies qui demandent un régime exact : ce qui est d'une com-
« modité particulière pour les gens d'auberges et de service.

« Ce médecin, qui a longtemps pratiqué la chirurgie, a d'ailleurs acquis, dans le même voi-
« sinage, une maison particulière où il fait administrer les grands remèdes, pour quatre livres
« par jour, toute dépense comprise..... On dit qu'il a nouvellement inventé un expédient
« infaillible pour préserver tout le royaume, et pour toujours, de la maladie vénérienne; mais
« on croit qu'il ne le publiera qu'après avoir obtenu la récompense qu'il poursuit..... Placé à
« Pincourt, dans une rue entre la porte Saint-Louis et la porte Saint-Antoine, au milieu de
« cette même rue, à l'opposé du cours planté sur le rempart Saint-Antoine, l'établissement de
« M. de Blégny se compose d'un corps principal et de deux ailes; il y a au bout un grand
« jardin, au-dessus d'une haute terrasse en parterre, un pavillon, un belvéder, d'où l'on
« découvre de tous côtés des vignobles, des plaines, etc., bibliothèque, laboratoire, plantes
« médicinales, eaux minérales, bains, étuves, accoucheurs, sages-femmes; salle pour les ma-
« niaques et aliénés; salle pour les vénériens. Les indigents peuvent être traités à 20 et 30

timent qu'on appelle patriotisme de l'autre côté du Rhin, et chauvinisme de ce côté-ci, il y a un sentiment plus large et plus humain que ne peuvent détruire les oscillations de la politique, ni les fantaisies des ministres ou des souverains. Les listes envoyées à Berlin et à Vienne se couvriront de signatures, vous verrez.

La statue de Laënnec, sculptée par M. Lequesne, fondue par M. Ducel, est à l'exposition des Champs-Élysées. La cérémonie d'inauguration, sur la proposition de M. le docteur Halleguen, aura lieu à la fin de mai 1868, époque à laquelle un concours régional attirera, comme les anciens *pardons* de la Bretagne, une affluence considérable à Quimper. — M. Roger a terminé son allocution par un heureux rapprochement entre Laënnec et Latour d'Auvergne, dont la statue était jusqu'à présent la seule que possédât la Bretagne. Ainsi que du premier grenadier de France, on peut dire de Laënnec : « Il a vécu, il est mort au champ d'honneur. »

Cette allocution, pétillante d'esprit du commencement à la fin, a été fréquemment interrompue par les applaudissements.

Le Président se lève et, désignant M. Latour, dit : « La parole est au Secrétaire *perpétuel* de l'Association. » L'assistance tout entière acclame cet heureux *lapsus*, et M. Bardinet, de Limoges, propose que M. Latour garde le titre ainsi créé par le Président. On applaudit, et M. Latour, visiblement ému, commence la lecture du discours que vous lirez bientôt ici même, et dont je ne puis pas, à mon grand regret, vous dire tout le bien que je pense. Je lui emprunte seulement quelques-uns des principaux chiffres énoncés qui donnent, en quelque sorte, le bilan de la situation :

Depuis un an, le nombre des décès parmi les médecins associés a été de 136. Le nombre des adhérents nouveaux de 220; l'Association compte 6,293 membres.

Les finances sont dans l'état le plus prospère : la Caisse de l'Association générale contient 52,487 fr. 53 c.; celle des pensions viagères, 94,056 fr. 63 c.; celle de la Société centrale, 39,345 fr. 90 c.; et celle des Sociétés locales, 285,646 fr. 62 c., ce qui forme le total de 471,535 fr. 68 c. Il en résulte que l'excédant du capital sur le dernier exercice est de 44,258 fr. 62 c.

Dans cette même année, l'ensemble des dons et legs faits à l'Association a été de 13,112 fr., et les secours distribués ont atteint la somme de 27,452 fr. 35 c.

J'ai dit plus haut que, depuis la fondation de l'Œuvre, il avait été distribué près de cent mille francs de secours, — en argent, devrais-je ajouter, car dans ce

---

« sols par jour; chambres à 4, 5 et 6 livres. Les médecins dudit établissement donnent à dîner « tous les dimanches, à douze pauvres honteux, dans le jardin médicinal de Pincourt, où ils « sont servis par M. le directeur..... »

IV

Ç'eût été miracle qu'un tel homme ne s'attirât pas les foudres de la très-docte, très-sage et très-salubre Faculté de médecine de Paris. Elle avait sévi contre plus d'un de ses propres membres qui, peu soucieux des statuts constitutifs de l'ancienne compagnie, avaient publié des livres sans son approbation, consulté avec des médecins étrangers, affiché des cours publics, renié les principes d'Hippocrate, adopté les idées nouvelles et bonnes qui pouvaient se faire jour. Pouvait-elle rester indifférente devant ce pseudo-chirurgien, lequel, sans titre, sans garantie universitaire, et avec le seul appui que lui prêtaient tacitement des hommes de cour, avait pris à tâche d'employer toutes les forces vives de son génie charlatanesque à miner l'autorité séculaire de la célèbre École, à déverser sur elle la plaisanterie et le ridicule, et à la placer au second rang dans tout ce qui intéressait la santé publique?... Pouvait-elle laisser passer sans froncer son sourcil olympien cette profession de foi que le Champenois ne craignit pas de faire imprimer dans le premier numéro de son journal?

« Il faut demeurer d'accord que les vrays médecins sont ceux qui sçavent guérir les mala- « dies sans de vaines ostentations; que les charlatans, au contraire, sont ceux qui amusent « les hommes de belles paroles, qui leur donnent des mots au lieu de remèdes, et qui n'ont « pour fin de toutes leurs actions que la multiplicité des visites; que le bonnet ne donne « point le sçavoir; que tous les docteurs ne sont pas doctes; qu'un bon remède se peut « trouver en toutes sortes de mains; que le grec et le latin sont plus propres pour disputer

chiffre, déjà considérable pourtant, ne figurent pas les trois bourses obtenues pour des fils de confrères, par les démarches de M. Rayer, etc., etc.

Au nombre des morts sont comptés MM. Michon, Mélier et Jobert (de Lamballe), tous trois membres du Conseil général de l'Association. M. Latour a tracé de chacun d'eux une rapide esquisse nécrologique et a rappelé leurs titres respectifs à l'estime ou à la sympathie du Corps médical.

Quelques mots sur le concours, à propos de Michon, ont soulevé un tonnerre d'applaudissements. Il en a été de même quand il a parlé de la maladie de M. Rayer, heureusement terminée, et de la sollicitude que, malade, le Président de l'Association n'a pas cessé un seul jour de témoigner à l'égard de l'Œuvre. Tous les matins, on dépouillait la correspondance près de son lit, et malgré les instances et les gronderies de ses amis, il a voulu ainsi être au courant des choses qui lui tenaient tant au cœur.

L'émotion, à ce moment, a vaincu M. Latour, qui a été forcé de s'asseoir. M. le docteur Foissac, se faisant l'interprète du sentiment général, a émis le vœu que M. Rayer pût longtemps encore rester à la tête de l'Association, et l'espoir d'une guérison complète et prochaine. « Ces témoignages d'affection, a dit M. Latour, sont pour lui la meilleure thérapeutique! »

De tous les mots bien frappés qui ont, dans l'allocution du Secrétaire perpétuel, provoqué les applaudissements de l'assistance, je n'en veux citer que deux : « L'injustice est une immoralité, » a dit M. Latour. — « Obliger vite, c'est obliger deux fois, » a-t-il dit encore, et l'on ne peut rien dire de plus juste. D'autres mots, plus incisifs, lui seront rappelés ailleurs, il n'en faut pas douter. Ces mots-là vont droit à leur adresse et ne se perdent jamais en route.

Me sera-t-il permis de noter deux mentions faites par M. Latour et qui regardent mon pays? L'une concerne feu M. le docteur Aug. Vallée, qui était président de la Société locale de Dijon, et qui est mort emportant l'estime de tous ceux qui l'ont connu. M. Latour a su, en peu de paroles, caractériser la droiture, la fermeté, le dévouement au devoir de cet honnête et galant homme. J'ai été personnellement à même d'apprécier ce qu'il valait, et je me plais à lui rendre témoignage ; — l'autre est relative à la libéralité du magistrat intègre placé à la tête de l'administration municipale de Dijon, libéralité grâce à laquelle le fonctionnement de l'assistance

---

« des thèses que pour traiter des malades; qu'Hippocrate, non plus que les autres, n'a pas « tout sceu; que le mérite est personnel et impropre à se communiquer à toute une Faculté; « et, enfin, que, s'il y a des docteurs en médecine qui soient véritablement médecins, il y a « aussi de vrays médecins qui ne sont point docteurs en médecine.

« En effet, sans rechercher ce que les siècles passés nous peuvent fournir d'exemples de « cette vérité, nous avons aujourd'hui assez de quoi nous en convaincre dans des personnes « de différents caractères : M. Sanguin entre les personnes de qualité, M. Le Prieur de Cha- « brières entre les ecclésiastiques, le père Ange entre les religieux, le médecin des Bœufs « entre les païsans; enfin, notre médecin anglais entre les estrangers non lettrés, sont « des gens qui ont fait un fort grand bruit dans le monde, et qui, sans avoir pris les degrés « de licence, ny le bonnet de docteur, n'ont pas laissé de s'acquérir de rares talents... Tous « sont médecins parce qu'ils traitent et guérissent les maladies, et nul n'est docteur, receu ny « agrégé dans aucun Collége, ny dans aucune Faculté, parce que les uns ne pourroient « prendre ce titre sans déroger à leur naissance et à leur qualité, parce que les autres ont « pensé qu'il est inutile de faire de la dépense pour passer par des cérémonies qui n'ajoutent « presque rien aux avantages naturels ou acquis. »

La Faculté ne put contenir sa colère devant un tel langage d'un tel homme, et elle résolut de l'anéantir pour toujours en le faisant déchoir d'un privilége royal qu'il avait obtenu pour la publication de sa feuille périodique (1).

(1) Ce privilége est du 2 février 1679. Il concède à de Blégny le droit de publier, pendant six ans, les *Nouvelles découvertes*, dont deux exemplaires seront déposés à la bibliothèque publique, un au cabinet des ivres du château du Louvre, et un à la bibliothèque du chancelier de France.

médicale dans cette cité est devenu facile et fructueux pour tout le monde. Ce mode de fonctionnement devrait être adopté par les autres Sociétés de secours, et l'exemple de M. Joliet suivi par tous les maires. Pourquoi ne le serait-il pas?

Un mot de la physionomie de l'assistance. Malgré le temps affreux qu'il faisait, et l'impossibilité de trouver des voitures, le grand amphithéâtre de l'avenue Victoria était plein. MM. les délégués de la province étaient plus nombreux que les années précédentes, et il m'a semblé que le caractère de la réunion était plus intime que par le passé. Cela, d'ailleurs, doit être ainsi, on retrouve chaque année des visages de connaissance; les mains sont habituées à se serrer; il y a neuf ans on était confrères; on est amis aujourd'hui.

Le soir, deux cents convives ont pris place dans la salle de banquet du Grand Hôtel. Des toasts ont été portés par :

M. Rayer : A l'Empereur!

M. Bardinet, de Limoges, à M. Rayer, — qui a remercié avec effusion.

M. Denonvilliers, aux Sociétés locales.

M. Mabit, de Bordeaux, à ses amis et à ses maîtres de Paris.

M. Ricord, à M. Latour, secrétaire perpétuel de l'Association.

M. Latour répond pour « plaider les circonstances atténuantes » et propose un toast à M. Brun, organisateur du banquet.

M. Brun remercie au milieu des applaudissements.

M. Larrey, aux médecins de l'armée ; aux absents.

M. J. Guérin, à M. de Melun.

M. de Melun répond.

M. Piorry, à M. de Melun.

Jusqu'à près de minuit les salons sont restés remplis par les convives, heureux de retrouver d'anciens amis de province ou d'être présentés à des confrères dont ils connaissaient le nom ou les œuvres depuis longtemps. On se sépare enfin à regret, en se donnant rendez-vous dans un an, à pareille époque, et, on l'espère, sous un ciel plus clément.

Dr Maximin Legrand.

Un jour, le 21 janvier 1682, les voisins de l'École de médecine de la rue de la Bûcherie ont pu voir le doyen, Nicolas Liénard, sortir du sacré palais accompagné de plusieurs docteurs régents, tous en grand costume ; la vénérable députation allait rendre visite à Monsieur, frère unique du roi, et admise auprès de Son Altesse Royale, elle lui débitait le discours suivant :

« C'est la Faculté de médecine de Paris, Monsieur, qui vient se jetter aux pieds de Votre Altesse Royale, et vous rendre les respects les plus profonds dont elle est capable. Elle y vient aussy, Monsieur, pour se justifier de la conduite qu'elle s'est depuis peu sentie obligée, pour ne se pas perdre elle-même, de tenir à l'égard d'un homme qui n'a rien de considérable que la qualité de chirurgien ordinaire de V. A. R. qu'il n'a jamais méritée, et pour la désabuser des impressions fâcheuses qu'elle a appris avec douleur qu'il avait voulu donner contre elle, comme si la Faculté de médecine, remplie de tant de personnes vénérables par leur doctrine et par leur sagesse, pouvait manquer de respect pour un sang aussy royal et aussy auguste que le vostre.

« Nous ne donnons, pour témoin du contraire, Monsieur, que la soumission que nous marquâmes l'année passée à abandonner le plus honorable et le plus essentiel de nos droits au seul nom de V. A. R., puisque la Faculté se relâcha au point de souffrir que le sr Blégny enlevât un corps sans en prendre d'elle la permission par une requête signée de son Doyen qui a aujourd'huy l'honneur de paraître devant vous, et qu'elle souffrît qu'il fît publiquement, à prix d'argent qu'il tire des aspirants en médecine et en chirurgie, des discours d'anatomie et des opérations sur le cadavre; ce qu'elle ne souffrit, assurément, que parce qu'il employa pour cela un aussy grand nom que celui de V. A. R., qu'il ne devrait jamais nommer qu'avec le même respect et la même religion qu'on faisait autrefois à Rome de celui des Césars.

La séance du lundi, 29, ouverte à une heure, s'est prolongée jusqu'à près de cinq heures. Elle a été remplie par des sujets très-divers et dont le compte rendu se trouvera dans l'*Annuaire*.

Disons seulement que M. le docteur Seux a fait un don de 100 francs et M. Ricord un don de 500 francs à la Caisse des pensions viagères d'assistance.

L'assemblée avait à élire trois nouveaux membres du Conseil général, en remplacement de MM. Michon, Mêlier et Jobert (de Lamballe).

Ont été élus presque à l'unanimité : MM. Horteloup et Henri Roger, membres de la Commission administrative de la Société centrale, et M. Halleguen, président de la Société médicale du Finistère.

CLINIQUE MÉDICALE.

HÉMORRHAGIES MÉNINGÉES ;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 22 février 1867,

Par le docteur Blachez, médecin des hôpitaux.

Messieurs,

J'ai l'honneur de soumettre à la Société une observation recueillie récemment dans le service provisoire que je dirige à l'hospice Devillas. Cette observation, prise sur un homme qui n'a passé que quarante-huit heures à l'hôpital, m'a paru donner occasion, par certains côtés, à quelques considérations intéressantes sur des points encore incomplétement élucidés. C'est à ce titre qu'elle m'a semblé digne de l'attention de la Société.

Le nommé Lasane, âgé de 46 ans, terrassier, est entré le 4 décembre 1866, dans l'après-midi, à l'hôpital Devillas. Aucun renseignement n'a été fourni à son sujet. C'est un homme de grande taille, robuste, peu amaigri, d'un aspect sordide. Il est en proie à un délire presque furieux procédant par accès, pendant lesquels il crie, vocifère, et cherche à frapper les personnes qui l'entourent. Il est couvert de sueur; le pouls, régulier, donne 120 pulsations. Dans les intervalles de calme relatif, il regarde autour de lui d'un air stupide. Dès qu'on le touche, il crie qu'on lui fait mal. Toute la surface cutanée paraît hyperesthésiée. Il est impossible de

---

« Nous fûmes pourtant bien aises de vous donner, Monsieur, ces marques de notre soumission. Il est vray que la Faculté ne se persuada pas que cela la dût engager pour la suitte, et que ce fût l'intention de V. A. R., équitable comme elle est, que le s^r Blégny prétendît pour les années suivantes, et pour toujours, jouir de cet avantage, pour lequel il l'avait sans doute surprise la première fois, et qu'il y allait d'une dangereuse conséquence pour la Faculté, puisqu'il y va de sa ruine entière et de son establissement le plus solide, si d'autres qu'elle pouvaient, sans la permission à elle seule accordée par nos Roys et authorisée, par tant et tant d'arrests des Parlements, s'ingérer d'enseigner et de faire des Académies ou des Écoles publiques de médecine et de chirurgie.

« Monsieur Tauvret, premier chirurgien de V. A. R., peut encore estre un tesmoin à la Faculté, que luy ayant demandé l'an passé un cadavre pour les chirurgiens des maisons royales, et qu'ayant présenté à son Doyen une requeste à ce sujet, elle le luy accorda aussitôt pour en faire l'anatomie. Tant il est vray que nous ne manquons pas, dans toutes les occasions où il s'agit de marquer notre respect pour tout ce qui porte le nom auguste du Roy et le vostre, Monsieur, de faire bien nostre debvoir, en conservant, autant que nous le pouvons pourtant, et comme il est raisonnable, nos intérêts et les droits que nos travaux, nos veilles, et nos estudes pour le service de Sa Majesté, pour le vostre, Monsieur, et pour celuy du public, nous ont acquis à si bon titre.

« Voilà, Monsieur, ce que la Faculté de médecine de Paris avait aujourd'huy à représenter à Vostre A. R., en la suppliant très-humblement de vouloir bien la couvrir de vostre protection et de la justice que vous faictes à tout le monde en qualité de frère du plus juste de tous les Roys, contre les violences et les entreprises téméraires du sieur Blégny, criminel et punissable de ce qu'il prophane en tous lieux et en toutes rencontres vostre grand nom, pour s'en

déterminer aucun foyer douloureux. De temps en temps, il expectore quelques crachats sanguinolents. Dans ses accès, il s'agite violemment, sans perdre connaissance, sans tomber dans le coma. On ne constate aucune paralysie du mouvement. Les pupilles sont naturelles. La langue humide, tremblante. L'auscultation de la poitrine et du cœur ne révèle rien d'anormal. Le foie ne dépasse pas sensiblement les côtes. Le ventre est naturel.

On lui passe la camisole, une potion avec 20 centigrammes d'opium et 50 centigrammes de musc en lavement sont prescrits. L'agitation persiste jusqu'à cinq heures du matin; vers ce moment, il se calme et s'assoupit.

Au moment de la visite, il est calme, dans un état de somnolence dont on le tire facilement, mais il est impossible d'obtenir de lui aucune manifestation intelligente. Il regarde fixement, prononce quelques mots sans suite et se recouche. La figure est pâle, couverte de sueur; le pouls à 110; la peau chaude. Les yeux sont voilés; rien de particulier du côté des pupilles. A part l'hyperesthésie qu'on constate de nouveau, aucun phénomène particulier du côté de la sensibilité et du mouvement. Pas de paralysie ni de contracture. Mis debout, il vacille et tombe.

Les urines ne contiennent pas d'albumine. Le malade laisse aller sous lui. On diagnostique une intoxication alcoolique aiguë. Vin, lavement purgatif, synapismes, potion id.

Le malade tombe rapidement dans le coma, sans attaque, sans nouvelle agitation. Il meurt à onze heures du matin.

Autopsie quarante-six heures après la mort; temps froid et humide; pas de putréfaction. La peau de la face est légèrement teintée de jaune. En plusieurs points du tronc se voient quelques taches violacées comme celles du purpura.

La cavité crânienne est d'abord examinée; la dure-mère n'est pas adhérente; au niveau de l'hémisphère droit, elle est séparée du cerveau par une masse gélatineuse, tremblotante, qui la soulève légèrement; à peine est-elle incisée de chaque côté de la faux qu'on remarque, en la renversant, un double épanchement sanguin. Sur l'hémisphère droit, l'épanchement peut être évalué à 30 ou 40 grammes de sang. Ce sang se présente sous forme de gelée d'un rouge-brun. La partie la plus épaisse de la collection sanguine est située sur la partie médiane de l'hémisphère. Le sang recouvre également la partie postérieure jusqu'à la tente du cervelet, mais ne s'étend pas sur toute la partie externe. La disposition du caillot est allongée ovalaire; il n'a pas plus de quatre travers de doigt dans sa plus grande largeur. Le sang est situé immédiatement au-dessous de la dure-mère ou, si on veut, dans la grande cavité de l'arachnoïde. Sur l'hémisphère gauche existe une collection sanguine identique, peut-être un peu moins abondante, mais disposée de la même manière.

Quand on examine de près ce caillot, on y constate plusieurs couches, deux principalement,

---

appuyer contre une des plus honorables et des plus savantes compagnies du monde, qui renoncera toujours très-volontiers à tous ses avantages, pour le seul titre glorieux, MONSIEUR, de très-humbles et très-obéissants serviteurs de Vostre Altesse Royale, les Doyen et docteurs en médecine de la Faculté de Paris (1). »

Un autre jour (2 mars 1682), c'était le chancelier de France, Michel Le Tellier, qui donnait audience, sur le même sujet, au Doyen Nicolas Liénard, lequel, flanqué de plusieurs docteurs régents, s'est attiré la bienveillance du haut magistrat par une harangue remarquable que nous donnerons dans notre prochain feuilleton.

(*La suite à un prochain numéro.*) Dr A. CHEREAU.

— Par décret en date du 26 avril 1867, rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique, S. M. l'Empereur a nommé chevalier de la Légion d'honneur M. le docteur Ollier, membre de la Société de médecine de Lyon.

— La Société médicale du Panthéon tiendra sa prochaine séance mercredi, 1er mai, à huit heures précises du soir, rue Sainte-Croix de la Bretonnerie, n° 20. — Voici son ordre du jour : 1° De l'érysipèle; considérations sur un nouveau mode de traitement de cette affection, par M. le docteur Moretin; — 2° De la méthode naturelle appliquée à l'enseignement par M. le docteur Dupré; — 3° De la chloro-hydrémie chez l'homme, par M. le docteur Gaye; — 4° Des maladies régnantes par les membres de la Société.

(1) Reg. de la Fac., t. XVI, p. 405 et 406.

séparées l'une de l'autre par une membrane mince transparente, incolore, et qui, à l'œil nu, ne présente aucune apparence de vascularisation. Cette membrane, très-molle, se déchirant facilement, peut cependant être isolée par larges lambeaux formant kyste autour de la collection sanguine.

Le feuillet viscéral de l'arachnoïde et la pie-mère présentent une teinte louche et se séparent difficilement de la surface des circonvolutions. Cependant, cette séparation peut s'opérer sans qu'on entraîne la plus petite partie de la substance cérébrale qui reste lisse et pâle au-dessous. Dans l'épaisseur des membranes est infiltré un liquide un peu louche contenu dans les mailles de la pie-mère.

Le cerveau est manifestement ramolli dans sa totalité. La voûte à trois piliers cède à la moindre traction et se réduit en bouillie. Au niveau du point occupé par le caillot existe une dépression, un godet peu profond; mais la substance cérébrale ne présente aucune altération sensible. Le cerveau, examiné avec soin, coupé dans tous les sens en tranches minces, n'offre aucun foyer. Les parties centrales sont même assez fermes. Pas d'odeur alcoolique manifeste. Rien à noter dans les enveloppes médullaires. Les vaisseaux de la base du cerveau présentent, par places, des plaques althéromateuses.

En ouvrant la poitrine, on constate sur les plèvres pariétales une grande quantité de taches violacées manifestement ecchymotiques et qui donnent à leur surface un aspect tigré. Les poumons sont très-fortement congestionnés. Ils surnagent dans toutes leurs parties. A la coupe, ils donnent une surface de section presque unie, surtout dans les parties inférieures; ils crépitent partout. Pas de foyer apoplectique. Le poumon droit adhère aux côtes par des fausses membranes anciennes, mais qui cèdent facilement. Une quantité de graisse assez abondante disposée par bandes intercostales double le feuillet pleural. Les ganglions qui se trouvent à la bifurcation de la trachée sont très-volumineux et forment une masse dure, un peu ramollie au centre. On ne trouve pas traces de tubercules dans les poumons.

Le cœur est petit, flasque, et présente un peu de surcharge graisseuse. La face interne du péricarde est tachetée d'ecchymoses comme la plèvre. Des plaques laiteuses abondantes s'observent à sa surface. A la base, au niveau de l'origine des gros vaisseaux, on trouve quelques adhérences, indices d'une péricardite ancienne.

La face interne de l'aorte présente une altération remarquable, surtout au niveau de la crosse. Cette face est comme marbrée de taches blanc jaunâtre ayant, à première vue, l'aspect de l'athérome. La surface interne du vaisseau est parfaitement lisse et n'offre pas de saillie appréciable. Mais, si on examine une coupe perpendiculaire à l'axe du vaisseau, on reconnaît, à simple vue, que la tunique externe et la tunique interne sont considérablement hypertrophiées, épaissies, la tunique moyenne gardant son épaisseur normale.

Je dois à l'obligeance de MM. Cornil et Ranvier une note détaillée sur cette altération.

Abdomen. — Le péritoine, libre dans toute son étendue, présente des taches ecchymotiques comme la plèvre, moins abondantes cependant.

Le foie est manifestement hypertrophié et décoloré, tirant sur le jaune clair. Son poids est de 2,400 grammes. Il garde l'impression des côtes. La coupe est plus lisse, moins granuleuse qu'à l'état normal; il a, en un mot, une apparence graisseuse très-marquée. Les vaisseaux et les canaux biliaires sont libres. La vésicule est à demi remplie de bile.

La rate, doublée de volume, est assez ferme.

Les deux reins sont énormes. Le poids de chacun d'eux est de 370 grammes. Leur volume est sensiblement égal. Ils sont entourés d'un panicule graisseux adhérent et soutenu par une trame celluleuse assez serrée pour figurer une membrane doublant la capsule rénale. Débarrassée de cette enveloppe, la surface du rein apparaît lisse, non lobulée, parsemée de taches ecchymotiques plus abondantes que partout ailleurs. La capsule se détache facilement et laisse à découvert une surface d'aspect graisseux, blanc grisâtre, parsemée également d'ecchymoses. A la coupe, on voit que l'augmentation de volume est due à la substance corticale développée outre mesure, entourant et isolant de tous côtés les cônes de substance tubuleuse qui sont comme perdus et au milieu d'elle, parfaitement reconnaissables cependant et d'apparence normale. Cette substance corticale hypertrophiée a une couleur grisâtre, un aspect graisseux, et est semée de petites ecchymoses. C'est, en un mot, l'altération brightique du deuxième degré.

L'urine recueillie par la sonde est trouble et laiteuse. Par le repos, elle se divise en deux couches: un dépôt blanchâtre abondant et une couche assez limpide. Le dépôt formé d'urates disparaît par la chaleur et l'addition d'acide nitrique. La couche supérieure ne donne, par ce double moyen d'exploration, aucun précipité.

Les testicules ont leur volume normal et ne présentent aucune altération.

Examen microscopique. — Les résultats auxquels nous sommes arrivés ont été contrôlés et rectifiés en partie par M. le docteur Cornil, qui a bien voulu examiner avec soin tous les organes intéressés.

Les couches membraneuses entourant le caillot ne sont pas de véritables fausses membranes; elles manquent du caractère spécial à ces fausses membranes. Aucune préparation ne présente trace de vaisseau. La trame est formée par du tissu conjonctif à l'état rudimentaire; des noyaux abondants, des globules sanguins déformés, et quelques noyaux ovalaires munis d'un nucléole. Par l'addition de l'acide acétique, les fibrilles de tissu conjonctif se gonflent et leurs faisceaux se dissocient en partie. La substance cérébrale n'est point altérée.

Le foie ne contient pas autant de graisse qu'on aurait pu le supposer par ces caractères extérieurs. Les cellules hépatiques sont toutes parfaitement reconnaissables. Leur contenu n'est pas sensiblement altéré. Plusieurs d'entre elles, sur les préparations, contiennent évidemment plus de graisse qu'à l'état normal. Un certain nombre de fines granulations graisseuses libres sont répandues autour d'elles; mais nulle part on ne trouve de véritables gouttelettes de graisse comme on en observe dans les foies gras, à proprement parler.

Nous avons dit que les reins offraient le premier degré de la maladie de Bright. Les tubes droits sont sensiblement normaux; mais tous les tubes corticaux sont infiltrés d'une substance finement granulée, résistant à l'éther et de nature évidemment protéique. Cette matière distend les tubes qui offrent tous le même aspect.

L'altération la plus curieuse est celle que présente l'aorte. Elle était rugueuse et mamelonnée à sa face interne. Les tuméfactions de la membrane interne offraient une couleur gris jaunâtre et étaient demi-transparentes. Ailleurs, on observait des plaques jaunes et dures, mais il n'y avait pas d'ulcérations. Sur des lambeaux de cette membrane, on voyait au microscope les grandes cellules étoilées de tissu conjonctif, anastomosées, qui constituent les éléments essentiels de la tunique interne. Dans les points jaunes, on trouvait, à l'intérieur des cellules et dans leurs prolongements canaliculés, des granulations graisseuses. En outre, on observait des cellules embryonnaires avec noyaux de 0,005 à 0,007^{mm}. Certains noyaux paraissaient isolés, sans enveloppes cellulaires.

Une partie de l'aorte a été séchée, mise sur un liége, et on a pratiqué des coupes perpendiculaires à la surface qui, après avoir été colorées par le carmin, ont été examinées d'abord à un grossissement faible de 20 diamètres. La tunique interne et la tunique externe sont aussi épaisses que la tunique moyenne.

A 200 diamètres, on voit que la tunique externe est simplement hypertrophiée, et présente un réseau de cellules de tissu conjonctif avec des noyaux volumineux et abondants. La tunique moyenne est normale. La tunique interne offre une altération remarquable, tandis que, dans l'état normal, elle n'offre que des cellules minces et aplaties; on y trouve, dans ce cas, des noyaux et des cellules embryonnaires en quantité considérable disposés par groupes et superposés, d'autant plus abondants et plus gros, qu'on les examine plus près de la surface interne. Tous ces noyaux nouveaux résultent évidemment de la segmentation des noyaux primitifs. On peut voir sur plusieurs points deux ou trois noyaux en contact, aplatis par leurs bords contigus.

En somme, l'altération est un type d'hypertrophie de la membrane interne due à une multiplication extrême d'éléments embryonnaires. C'est un exemple d'endartérite récente, rarement observable à cette période d'évolution.

(La suite à un prochain numéro.)

DISCOURS PRONONCÉ AUX OBSÈQUES DE M. JOBERT (DE LAMBALLE) PAR M. LE DOCTEUR ARNAL.

Messieurs,

Je n'approche des bords de cette tombe qu'avec une émotion bien vraie, bien profonde! pourrait-il en être autrement quand, dans quelques instants, elle va se refermer pour toujours sur les restes d'un compagnon des jeunes années, sur un ami de plus de quarante ans? A mon âge, ces amis-là sont déjà si rares et les morts vont si vite!

Des voix plus autorisées que la mienne vous ont parlé des travaux scientifiques de Jobert et des belles conquêtes dont il a doté la chirurgie moderne, permettez à celui qui a vécu dans son intimité, depuis ses débuts jusqu'à sa dernière heure, de vous dire quelques mots de l'homme considéré en dehors des agitations de la vie du monde, de l'homme privé, de l'homme de l'intérieur, enfin, où ses défauts comme ses qualités peuvent, pour ainsi dire, être pris sur le fait, parce que là, généralement, il se montre tel qu'il est et tout ce qu'il est.

En 1826, époque à laquelle je le vis pour la première fois, Jobert venait de terminer son internat; il avait déjà complétement épuisé le petit héritage du bon curé de Lamballe qui, le premier, avait su deviner dans l'enfant la célébrité future de l'homme mûr, et qui, le premier aussi, lui avait tendu une main secourable. Honneur à ce prêtre généreux!

Jobert n'avait donc alors, pour toute ressource, que les modiques appointements de sa place d'aide d'anatomie, et, avec eux, la part de sa mère étant toujours prélevée, il devait pourvoir à tous les besoins de la vie et aux frais relativement considérables des derniers examens pour le doctorat : c'était absolument impossible. Aussi, comme il le disait lui-même, ce fut le moment le plus critique de sa vie, car il se vit à la veille d'échouer au port, à la veille de perdre le fruit de dix années d'un travail à toute outrance qui aurait brisé toute autre volonté que la sienne, et de renoncer enfin pour toujours à la profession qu'il s'était choisie et qu'il aimait tant!

Heureusement pour lui, Richerand, touché de son désespoir, obtint d'un administrateur des hôpitaux que la modeste chambre qu'il occupait à l'hôpital Saint-Louis, comme externe, lui serait conservée, et, avec elle, le pain du pauvre, le pain de tous les jours qui allait lui manquer. Eh bien, cette intelligente, cette sainte charité décida du sort de Jobert; car, en l'affranchissant des dures préoccupations de la vie matérielle, elle lui permit d'attendre, sans trop de privations, les concours d'un ordre plus élevé qui bientôt allaient s'ouvrir. Oui, c'est bien de là, c'est bien de l'aumône qu'est parti ce vaillant fils du peuple pour devenir trois fois millionnaire, chirurgien des hôpitaux, chirurgien ordinaire de l'Empereur, professeur à la Faculté, membre de l'Institut de France, membre de l'Académie impériale de médecine, commandeur de la Légion d'honneur et de plusieurs ordres étrangers, etc. Quel modèle plus encourageant pourrait-on donner aux ouvriers peu fortunés de la première heure, à la jeunesse de bonne volonté!

Lorsqu'il n'était encore qu'étudiant, Jobert était si bon, si bienveillant, si obligeant pour tous ses camarades, qu'il se fit de chacun d'eux un ami. Malgré sa pauvreté, ou peut-être à cause d'elle, il avait une sorte de fierté attachante qui prenait sa source dans la juste estime qu'il avait de lui-même et qui allait droit au cœur de ses jeunes condisciples; aussi, quand vinrent les concours du prosectorat, de l'agrégation et du Bureau central des hôpitaux, de nombreux élèves se passionnèrent tellement pour lui qu'ils auraient volontiers brisé la chaire où son nom n'aurait pas été proclamé. Cette ardente et sincère sympathie de la jeunesse d'alors témoigne plus éloquemment que mes paroles ne sauraient le faire en faveur des qualités du cœur de celui qui avait si bien su s'en rendre digne.

Après ses luttes contre la misère et celles plus énervantes encore des concours, il était à espérer que Jobert allait pouvoir enfin se reposer dans ses propres succès et profiter des avantages qu'il avait le droit d'en attendre; mais une cruelle fatalité en décida autrement. En entrant dans la vie sociale, en effet, il fut la victime trop confiante du plus affreux mécompte qui puisse frapper un homme de cœur, et, au moment où il avait cru trouver une nouvelle famille et de nouveaux appuis, il dut plus que jamais retomber dans son isolement; cette fois même l'isolement devait durer autant que sa vie en même temps que sa liberté restait enchaînée pour toujours. Son chagrin fut extrême. Que de fois alors, pendant le paroxisme de sa douleur, ne l'ai-je pas entendu prononcer le triste mot de folie! Était-ce déjà un sinistre pressentiment? Cependant, peu à peu sa raison et sa volonté reprirent leur empire; d'un autre côté, comme aimer la science c'était encore aimer, il se voua à son culte avec une ardeur toute nouvelle, et le travail, ce grand consolateur des affligés, une fois encore le sauva du désespoir. Toutefois, le coup était porté, la blessure était faite, et Jobert s'en ressentit toute sa vie : *Manet altâ mente repostum!*

Ne cherchez pas ailleurs, Messieurs, la cause des changements profonds qui se sont opérés depuis dans ses habitudes et dans ses sentiments. Jusqu'alors, en effet, confiant et crédule jusqu'à la naïveté, il devint bientôt ombrageux, et se prit à douter un peu de tout et de lui-même. Modeste et timide autant par caractère que par position, il s'abandonna cependant à toutes les ambitions de sa profession, mais ce fut moins par un penchant naturel que dans le but de s'étourdir et de tromper sa solitude. C'est à la même cause qu'il faut rapporter et cette activité impatiente qu'on a nommée sa brusquerie, et ces préoccupations continuelles de ce qu'on pouvait dire et penser de lui qui ont tant tourmenté les dernières années de sa vie, et ses récriminations acerbes à l'endroit d'ennemis et d'injustices qui n'existaient que dans son imagination : disons plutôt que ces derniers symptômes étaient déjà les avant-coureurs de la funeste maladie qui l'a tué deux fois en tuant d'abord sa raison; il avait tant souffert! Oui, croyez-moi, Messieurs, malgré ses succès, malgré toutes les conditions apparentes du bonheur,

notre malheureux confrère, soit par sa faute, soit par celle des autres, n'a jamais connu de la vie que ses amertumes, que ses douleurs!

Jobert n'avait pas une de ces natures ouvertes et expansives qui permettent de juger un homme à première vue. Lent à se lier, il s'abandonnait plus lentement encore; mais il apportait dans ses amitiés la fidélité proverbiale du Breton. Tout entier à son art, il y pensait toujours et partout, et si parfois, dans le monde, on a pu, sans trop d'injustice, l'accuser d'être distrait, c'est que, même dans le monde, souvent sa pensée était ailleurs, et s'y partageait entre l'opération de la veille et l'opération du lendemain. Pour l'apprécier dans toute sa valeur, il fallait vivre dans son intimité, l'étudier longtemps, et deviner pour ainsi dire une à une ses qualités, même les moins contestées; en le jugeant trop vite, en effet, on aurait infailliblement couru le risque ou de le méconnaître, ou, ce qui eût été pire encore, de prendre quelques-unes de ces qualités pour des défauts; par exemple, sa réserve pour de l'orgueil et la promptitude qu'il apportait souvent dans le diagnostic des maladies pour de la légèreté. S'il était prompt, c'est qu'il était sûr; pourquoi donc un examen long et minutieux si le premier coup d'œil lui suffisait, et si sa grande expérience lui permettait, sur quelques indices, d'apprécier en même temps et le fait pathologique et les moyens d'y remédier?

Malgré une dureté plus apparente que réelle qu'il apportait dans l'exercice de sa profession, dureté qui n'était nullement dans sa nature, mais qu'il avait élevée à la hauteur d'un système, croyant que, par elle, il serait mieux obéi, Jobert était, au fond, doué d'une exquise sensibilité; tout l'impressionnait vivement, en effet; la critique la plus légère le rendait littéralement malheureux, et, pour tout dire en quelques mots, j'avoue que depuis longtemps je ne l'avais jamais trouvé complétement calme et de sang-froid qu'en présence de la souffrance de ses semblables et la main armée de l'instrument qui devait la faire cesser.

On a dit qu'il était intéressé; je proteste contre cette erreur au nom de la justice et de la vérité de l'histoire qui commencent aujourd'hui pour lui : il était désintéressé, au contraire; je n'en voudrais pour preuve, au besoin, que ces lettres de clients chargées de sommes importantes qu'on a trouvées çà et là dans son appartement, et qui n'avaient pas même été décachetées; je n'en veux pour preuve surtout que l'empressement exceptionnel qu'il a toujours mis à se rendre à l'appel de ses confrères près des malades sans fortune, et les soins assidus et dévoués qu'il leur a donnés.

Plus sensible aux éloges qu'aux gros honoraires, non-seulement il était désintéressé, mais il était encore serviable, compatissant, généreux; plusieurs fois j'ai rencontré chez lui, quoique à son grand regret, un vieillard qu'avec une affectueuse ironie il appelait son jeune rentier. Ce faux rentier venait, en effet, tous les trimestres toucher chez lui une pension qu'il devait à sa charité; c'est ainsi qu'après lui avoir sauvé la vie par une de ces opérations hardies dont il avait le secret, Jobert lui donnait encore les moyens de la défendre contre la faim et la misère, car il était dénué de toute ressource, le bon vieillard; il n'avait que des infirmités.

Je sais que d'autres amis de Jobert ont eu la bonne fortune de *surprendre* des faits plus éclatants encore de sa générosité, car il se cachait pour faire le bien. Cela se comprend, du reste; ayant été malheureux lui-même, il avait sans doute appris par sa propre expérience que l'indigence a aussi ses pudeurs que celui qui donne doit savoir ménager.

Un jour (ce souvenir est encore présent à ma pensée comme s'il ne datait que d'hier), Richerand, dont il était l'ami, l'invita à se rendre près d'un riche banquier atteint d'un anthrax volumineux dont il fallait faire l'incision : au moment où Jobert allait partir pour ce rendez-vous, on vint en toute hâte à l'hôpital Saint-Louis demander du secours pour un pauvre ouvrier, père de trois enfants, qui venait de se briser la cuisse, et qui se mourait d'hémorrhagie : l'embarras était grand, mais le parti du jeune chirurgien fut bientôt pris : il laissa le riche qui pouvait se passer de lui, courut au pauvre, pratiqua la ligature de l'artère fémorale et appliqua l'appareil approprié à la fracture. Le lendemain, Richerand lui reprocha vivement, en ma présence, ce qu'il croyait être son oubli et le blâma d'avoir manqué à gagner 500 fr., ajoutant avec plus de raison que pareille somme devait pourtant être assez rare dans la bourse d'un chirurgien du Bureau central. — C'est vrai, répliqua Jobert, j'aurais gagné 500 fr., mais j'ai fait mieux encore, car j'ai sauvé pour rien la vie à un malheureux père de famille, et il raconta ce qui précède. Richerand, qui, lui aussi, avait du cœur, ému jusqu'aux larmes, se jeta, pour toute réponse, dans les bras de son élève et l'embrassa avec effusion.

Comme vous le voyez, Messieurs, si Jobert a vécu du pain des pauvres, il le leur a largement rendu, et en leur ouvrant sa bourse, et par près de cinquante ans de soins, de zèle et de dévouement. Hélas! il le leur a rendu même au péril de sa vie. Qui de nous, en effet, n'a tremblé pour lui en apprenant la blessure qu'il s'était faite à l'Hôtel-Dieu en pratiquant, sur une femme, une des opérations qui font le plus d'honneur à son habileté et à son génie; elle

a guéri sans doute l'affreuse blessure, mais non sans attaquer profondément et pour toujours la santé de mon malheureux ami, et, pour mon compte, je l'accuse encore d'avoir contribué pour une part aux premières défaillances de sa raison.

La chirurgie a toujours été la passion dominante de Jobert; je devrais même dire sa seule passion. A l'âge où les travailleurs les plus opiniâtres se reposent, lui, au contraire, creusait plus profondément, dans le champ de la science, les sillons déjà commencés, et il se livrait, en outre, avec toute l'ardeur de la jeunesse, à des recherches nouvelles ayant toujours pour but les progrès de son art. La veille même du jour fatal où sa raison l'abandonna, il avait dicté pendant deux heures, à une de ses compatriotes, les résultats d'expériences nombreuses sur la cicatrisation des nerfs et des vaisseaux; plus tard, quand le souvenir de toute chose eut disparu, celui de la chirurgie lui restait encore. Par une heureuse hallucination, il considéra même l'asile où il avait été reçu comme un grand établissement chirurgical fondé tout exprès pour lui, et destiné à recevoir les malades venus de toutes les parties du monde pour s'y confier à ses soins. Dans cette persuasion, il allait de l'un à l'autre des malheureux démens qui l'entouraient, les interrogeait, découvrait à quelques-uns des maladies ressortissant à son art, et, chose étrange! à l'exception d'un seul qui était médecin, tous se prêtaient avec une grande complaisance à des examens sans cesse renouvelés; on aurait dit que sa renommée exerçait encore une sorte de fascination, même au milieu de ce triste refuge de la raison déchue.

Profitant de la perte absolue de sa mémoire, l'habile aliéniste qui lui a donné des soins si intelligents et si dévoués évitait les opérations, car Jobert voulait encore opérer, en lui assurant qu'elles avaient été pratiquées la veille ou qu'elles le seraient le lendemain, et ce double mensonge réussissait toujours. Enfin, quand toutes ses facultés intellectuelles furent complétement éteintes, sa main défaillante traçait encore, dans l'espace, les indications de manœuvres chirurgicales : c'est ainsi que la chirurgie, fidèle à son tour à l'un de ses serviteurs les plus dévoués, lui aura peut-être donné à sa dernière heure sa dernière illusion de bonheur.

Ainsi que je l'ai déjà dit, l'isolement a toujours été la cause principale des chagrins de Jobert : sans cesse, en effet, il revenait à cette pensée, et souvent alors j'ai vu ses yeux s'inonder de larmes. Il est cruel, m'a-t-il dit maintes fois, en dehors du grand but de famille qui anime et multiplie les forces des autres hommes, il est cruel d'user sa vie à des œuvres méconnues ou critiquées, de ne laisser après soi rien qui vous continue, et de sentir qu'on va mourir tout entier.

Non, cher et bien regretté camarade, non tu ne meurs pas tout entier : tu laisses après toi de vrais amis qui, pénétrés, comme moi, de toutes les qualités de ton cœur, en garderont un pieux souvenir; tu laisses après toi les nombreux malades que ta main habile a arrachés à la mort et qui béniront ta mémoire. S'il m'est permis d'emprunter à mon tour une pensée qui appartient à l'histoire, jajouterai : tu laisses, toi aussi, deux filles immortelles, deux opérations qui suffiront pour éterniser ton nom; on ne meurt pas tout entier quand on a pour héritière la postérité.

Adieu, Jobert, adieu, mon vieil ami! reçois dans la paix de la tombe le repos dont ton âme épuisée avait un si grand besoin; encore adieu!

RÉCLAMATION.

Toulouse, 21 avril 1867.

Monsieur le rédacteur en chef,

La réclamation de M. le docteur Danet, insérée dans votre numéro du 18 courant, est sans doute fort juste; mais mon erreur est facile à justifier.

Ne pouvant faire une enquête dans chaque département, j'ai dû m'en rapporter aux *Documents statistiques et administratifs concernant l'épidémie de* 1854, *comparée aux précédentes épidémies qui ont sévi en France, et publiées par ordre et sous les auspices de S. E. M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics.* In-folio, Paris, imprimerie impériale, 1862.

Dans ce travail, les Landes figurent comme ayant été complétement épargnées par le choléra.

En 1855-56, d'après le docteur Danet, ce département aurait été visité par le fléau; mais la statistique officielle, *publiée en* 1862, est muette à cet égard.

J'enregistre le renseignement fourni par M. le docteur Danet, et je sollicite les rectifications de ce genre qui pourront se produire; elles serviront à rendre mon mémoire et la carte qui l'accompagne plus exacts et plus instructifs.

Je saisis cette occasion pour remercier bien cordialement M. le docteur Chereau de son

appréciation bienveillante, et je vous prie d'agréer, Monsieur le rédacteur en chef, l'expression de mes sentiments confraternels et dévoués.

ARMIEUX.

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE.

EMPLATRE D'ASA FÉTIDA.

Emplâtre de plomb	60 grammes.
Asa fétida	60 —
Galbamum.	30 —
Cire jaune.	30 —

Faites fondre les gommes-résines et passez à travers une toile. Ajoutez l'emplâtre et la cire fondus ensemble, et mêlez le tout.

Cet emplâtre a été conseillé pour combattre l'hystérie ; on l'applique au creux épigastrique. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 30 AVRIL 1641.

Mort de François Ranchin, qui succombe après cinq jours d'une péripneumonie aiguë. Il avait été chancelier de l'Université de Montpellier, et fit servir sa fortune et ses bénéfices ecclésiastiques à reconstruire le théâtre anatomique, et à l'orner d'une chaire curule tirée des arènes de Nîmes. — A. Ch.

COURRIER.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX. — La Société, dans sa séance du 26 avril, a procédé aux élections de son bureau pour l'année 1867. En voici le résultat :

Président, M. Hérard ; — Vice-Président, M. Gubler ; — Secrétaire général, M. Lailler ; — Trésorier, M. Labric ; — Secrétaires particuliers, MM. Besnier, Desnos.

Membres du Conseil d'administration : MM. Bucquoy, Hillairet, Moutard-Martin, Parrot, Villemin.

Membres du Conseil de famille : MM. Bergeron, Bourdon, Chauffard, Féréol, Woillez.

Membres du Comité de publication : MM. Besnier, Desnos, Lailler, Peter, Siredey.

HYGIÈNE. — Le journal les *Mondes* appelle l'attention sur une fraude grossière pratiquée depuis longtemps sur les savons à base de potasse, dits savons mous, savons noirs, savons verts, dont la pharmacie, l'art vétérinaire et l'économie domestique font un usage journalier. Dans seize échantillons de savons mous pris au hasard chez les débitants de Paris, on a trouvé 10, 20 et souvent 25 p. 100 de fécule de basse qualité que rien ne décèle à la simple vue. Les différences de prix entre les fécules de basse qualité et les savons mous purs expliquent suffisamment le but et l'intérêt de cette supercherie. Les fécules, en effet, valent de 20 à 45 fr. les 100 kilogr., tandis que le prix des savons mous purs est de 60 à 70 fr. Pour mettre en évidence la présence de la fécule, il suffit d'écraser entre les lames du porte-objet du microscope un peu de savon mou de la grosseur d'une tête d'épingle : l'œil y découvre sans peine des centaines de granules amylacés, gonflés pour la plupart. S'il s'agit de doser la proportion de fécule mélangé au savon, on en prend 10 grammes que l'on dissout à froid dans 30 à 40 centimètres cubes d'alcool à 85° ; le savon se dissout totalement, la fécule se dépose et forme, lorsqu'elle est desséchée, une masse pulvérulente de couleur grise qu'on peut peser, et qui, bouillie avec de l'eau, amenée à l'état d'empois consistant, colore d'énormes quantités d'eau lorsqu'on y ajoute une solution d'iode.

— A vendre, dans une sous-préfecture du département des Vosges, pharmacie faisant 12,000 fr. Entrée en jouissance de suite.

S'adresser à M. Ph. Lefebvre, 24, rue Vieille-du-Temple, à Paris.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 53. Jeudi 2 Mai 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Clinique médicale (Hôtel-Dieu : M. Alfred Fournier, agrégé, suppléant M. le professeur Grisolle) : De la paralysie labio-glosso-laryngée. — III. Bibliothèque : Normandie. — IV. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine.) Séance du 30 avril : Correspondance. — Présentation. — Discours prononcé sur la tombe de M. Jobert (de Lamballe) : Discussion sur le mouvement de la population. — Souvenirs de médecine pratique. — *Société d'hydrologie médicale de Paris* (session de 1866-67) : Extrait des procès-verbaux. — Traitement des maladies de la peau par les eaux minérales. — V. Formulaire de l'*Union Médicale* : Électuaire de soufre contre la constipation. — VI. Éphémérides médicales. — VII. Courrier. — VIII. Feuilleton : Essai sur les origines du journalisme médical français.

Paris, le 1er Mai 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Legouest a donné lecture du discours qu'il a prononcé aux obsèques de M. Jobert (de Lamballe), au nom de l'Académie, et l'Académie a vivement applaudi le discours dont la forme et le fond sont également remarquables. Nous le publions avec empressement; car le style, la pensée, les sentiments, tout nous a paru frappé au coin de la distinction et de l'élévation de l'esprit et du cœur.

La discussion sur le mouvement de la population a été reprise par un discours de M. Larrey. L'honorable orateur s'est étendu principalement sur les points dont l'étude lui est le plus familière, c'est-à-dire sur toutes les questions qui surgissent du mouvement de la population dans l'armée. On comprendra notre impossibilité d'apprécier un travail de cette étendue et de cette importance après la simple audition de la lecture rapide qu'en a faite l'auteur. On a vu avec satisfaction que, sur les faits principaux, M. Larrey était en concordance avec M. Broca, et qu'à quelque point de vue qu'on envisageât la question de l'armée, rien ne pouvait faire conclure

FEUILLETON.

ESSAI SUR LES ORIGINES DU JOURNALISME MÉDICAL FRANÇAIS,

SUIVI DE SA BIBLIOGRAPHIE (1).

Discours prononcé devant le chancelier de France par la Faculté de médecine.

« Monseigneur,

« La Faculté de médecine de Paris vient se jetter aux pieds de Vostre Grandeur pour luy demander justice contre le nommé Blégny, cy-devant bedeau des Mres chirurgiens jurés et des sages-femmes de Paris, lequel fait aujourd'huy contre elle, contre ses droits et ses priviléges, les mesmes entreprises téméraires, violentes, que tenta autrefois vainement de faire l'autheur du *Bureau d'adresse* et l'inventeur de la *Gazette de France* (2). Il promet publiquement, Monseigneur, par les méchans livres où quelques autheurs à gages qui écrivent pour luy mettent son nom, de faire des establissemens d'hôpitaux pour les pauvres, des visites réglées pour les malades misérables, des leçons publiques de médecine, de chirurgie et de chymie; des Académies et des conférences ouvertes sur le fait des uns et des autres de la science; un débit de remèdes et de prétendus secrets dont il abuse le public; en un mot, des livres imprimés contre la disposition de plusieurs arrests du Parlement, sans les faire auparavant examiner et approuver par la Faculté, qui eût autrefois, à pareille occasion, le bonheur de se voir appuyer

(1) Suite. — Voir les numéros des 25 et 30 avril.

(2) On reconnaît là Théophraste Renaudot.

à la dégénérescence de la race; que tout, au contraire, indiquait une amélioration sensible et continue. Avec indépendance et fermeté, M. Larrey a exposé tous les *desiderata* dont, soit dans le mode de recrutement, soit dans le fonctionnement des conseils de révision, soit dans la mise en œuvre des matériaux recueillis, l'Académie doit demander la prompte extinction. Comme cela était naturel et légitime, M. Larrey a rendu hommage aux travaux déjà exécutés par ses camarades de l'armée; il en a montré l'intérêt et la portée, et a fait voir quels puissants auxiliaires la science et l'administration peuvent rencontrer et ont déjà rencontré dans le corps de santé de l'armée et de la flotte.

M. le docteur Houssard, membre correspondant à Avranches, a terminé la séance en lisant quelques notes de médecine pratique, sur lesquelles ce respectable Nestor de la médecine normande a exposé les résultats de sa vieille expérience.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ.

Hôtel-Dieu.

M. Alfred FOURNIER, agrégé, suppléant M. le professeur GRISOLLE.

DE LA PARALYSIE LABIO-GLOSSO-LARYNGÉE (1);

Leçon recueillie par M. le docteur A. OLLIVIER, chef de clinique de la Faculté.

Et maintenant, Messieurs, avant de poursuivre cet examen, jetons un coup d'œil en arrière. Je viens de vous parler des troubles que nous présentent les lèvres, la langue et le voile du palais. Or, songez aux fonctions multiples et variées qui sont dévolues à ces organes, et voyez quelles doivent être les conséquences d'une paralysie ou d'un défaut d'action de ces organes. Que de fonctions compromises chez notre malade! Ce malheureux ne peut ni parler, et cela d'une façon absolue, — ni avaler, si ce n'est avec une difficulté extrême, — ni mastiquer convenablement, — ni retenir sa salive ou ses aliments dans la bouche, — ni siffler, — ni souffler, — ni

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 27 avril.

contre le gazetier par M. le chancelier Séguier, d'heureuse mémoire, et par le Parlement, qui lui firent également de très-expresses défenses de rien entreprendre de semblable, sous des peines très-rigoureuses.

« Ce sont là, Monseigneur, les grands projets, les hautes idées et les vastes desseins du nommé Blégny, qui, se voyant appuyé d'un privilége, pour lequel il a sans doute surpris la religion de deffunt M. le chancelier dès le mois de février 1679, ne se borne pas aux seules entreprises de cet homme ambitieux qu'il veut copier; mais poussant plus loing sa témérité, sous prétexte de faire part au public de quelques nouvelles découvertes de médecine, — ce qui ne luy peut en façon quelconque appartenir, — abuse du privilége du roy pour outrager et mettre en pièces de la manière la plus cruelle la Faculté de médecine et la communauté des M^res^ chirurgiens de Paris, par le seul chagrin qu'il a de n'avoir autrefois pû estre reçu dans la dernière pour son ignorance et pour ses mauvaises mœurs.

« Vostre Grandeur, Monseigneur, connoitra la vérité de ce que j'ose bien luy avancer, par la lecture qu'il luy plaira ordonner d'estre faite par des personnes habiles, de quelques-uns des ouvrages prétendus du nommé Blégny, qu'ils trouveront pleins d'impostures, de faits faux, de méchantes railleries, et les plus fades, ainsi que des plus injurieuses plaisanteries du monde contre la médecine et la chirurgie : osant bien promettre par avance, comme font les comédiens par leurs affiches (1), de grandes pièces contre un discours que le doyen de la Faculté de médecine, que vous honorrez aujourd'hui de vostre audience, eût l'honneur de faire sur son sujet à Son Altesse royale Monsieur, au mois de janvier dernier, à la tête de la Compagnie, en son palais, à Paris; apportant sa légèreté naturelle jusqu'à contester audit doyen, par un écrit

(1) Remarquez cette allusion de la Faculté de médecine sur le *Malade imaginaire* de Molière.

même cracher, etc., etc. A ce dernier propos, rappelez-vous ce qu'il nous disait dans la relation écrite de sa maladie. Il y a quelques mois, il fut affecté d'un rhume. Or, ce rhume, qui n'eût été pour tout autre qu'une indisposition insignifiante, devint pour lui un véritable supplice. Il ne pouvait cracher; les crachats visqueux de sa bronchite lui arrivaient bien au pharynx, mais il lui était impossible de les expulser, et, pour s'en débarrasser, il était forcé d'aller les détacher de la gorge, du voile du palais, de la bouche, et les extraire avec ses doigts!

Des fonctions multiples que nous trouvons compromises chez lui et qui ne comportent pas toutes un égal degré de gravité, deux surtout méritent d'être étudiées à part et avec quelques détails, parce que les troubles qui en résultent donnent à la maladie sa physionomie spéciale et sa caractéristique propre. Je veux parler, comme vous l'avez pressenti, de la phonation et de la déglutition.

Étudions en premier lieu ce qui a trait à la perte de la parole.

I. Notre malade ne parle pas. Il ne parle pas, quelque effort qu'il fasse pour parler. Tout ce qu'il parvient à produire, c'est une sorte de *grognement* sonore, inarticulé, légèrement nasillard.

Or, pourquoi ne parle-t-il pas?

Serait-il aphasique, comme ces trois malades que je vous montrais ce matin dans nos salles? Nullement. Ce qui caractérise l'aphasie vraie, c'est l'impuissance de parler alors que les organes phonateurs jouissent de l'intégrité de leurs mouvements. Si l'aphasique ne parle pas, c'est qu'il a perdu soit la mémoire des mots, soit cette faculté spéciale, dite à tort ou à raison faculté coordinatrice du langage, laquelle transforme une idée en un vocable représentatif. Tel n'est pas ici le cas. Notre malade a le souvenir des mots ; il écrit fort bien, il a son intelligence complète; s'il ne parle pas, c'est exclusivement parce que chez lui les instruments du langage articulé (langue, lèvres, etc.) sont paralysés.

En second lieu, serait-il aphone? Non encore. Dans l'aphonie, la voix est éteinte, il est vrai, le son est perdu, mais la parole est conservée. L'homme aphone, quelque aphone qu'il soit, peut toujours parler à voix basse; il articule encore le peu de son qui lui reste. Rien de semblable ici. Le son est conservé; il est émis par le larynx;

---

public, sa qualité de conseiller médecin ordinaire du roy, qui se peut aisément justifier par le brevet qu'il a l'honneur d'en avoir eu en bonne forme, de deffunt M. Vallot, son premier médecin, il y a plus de vingt ans.

« Toutes ces raisons, Monseigneur, ont porté la Faculté à présenter à vostre Grandeur une requeste à ce qu'il vous plaise ordonner que le nommé Blégny rapportera son privilége pour en avoir fait un mauvais usage en employant à écrire contre l'honneur de la Faculté de médecine et de la chirurgie, luy faisant défense de s'en servir à l'avenir, de récidiver dans les injures atroces et les calomnies outrageantes qu'il fait tous les jours à l'une et à l'autre. Pour le surplus, et pour la réparation de celles qu'il nous a faites jusqu'ici, renvoyer les suppliants au Parlement de Paris. Ce qui les obligera, Monseigneur, de pousser des vœux au ciel, à ce qu'il comble vostre Grandeur des années de Nestor, dont vous avez toujours eu la prudence et la sagesse, et à vous conserver une vie immortelle pour le bien de l'Église et du public, pour le service du roy, pour la gloire de l'État, et pour la protection particulière de vos très-humbles et très obéissants serviteurs (1). »

Ai-je besoin de dire que ces démarches de nos illustres pères eurent un plein succès, et que, par un arrêt du Conseil privé du roi, rendu le 24 mars 1682, le privilége fut retiré à maître Nicolas?... « Le roi, en ses conseils, a ordonné et ordonne que les lettres portant permission d'imprimer les *Nouvelles découvertes en médecine* accordées audit Blégny le 2 février 1679, seront rapportées; et, cependant, lui fait, Sa Majesté, très expresse inhibition et défenses, et à tous marchands libraires et autres, de vendre ny distribuer..... sur peine de désobéissance et de punition, jusqu'à ce qu'autrement par Sa Majesté, y eut été ordonné (2). »

(1) Reg. de la Fac., t. XVI, p. 418. A été aussi imprimé. Paris, in-4° (S. l. n. d.).
(2) Reg. de la Fac., t. VVI, p. 420.

ce qui fait défaut, c'est le pavillon vocal supérieur, pour articuler le son et le transformer en parole.

Ce qui est perdu, donc, chez notre malade, c'est la *faculté d'articulation*, c'est la parole.

Or, jusqu'à quel point la parole est-elle perdue? — Elle l'est complétement, absolument. Notre malade ne peut articuler une phrase, un mot, une lettre même. Nous avons répété l'alphabet devant lui, en essayant de lui faire répéter chaque lettre en particulier; aucune, soit voyelle, soit consonne, n'a pu être convenablement reproduite. Pour quelques lettres seulement, il reste une ébauche de prononciation; mais pour la grande majorité, il y a perte absolue de l'articulation; telles sont celles, notamment, qui exigent soit un mouvement actif des lèvres (O, U, B, P), soit des mouvements assez complexes de la langue (D, T, R, L), soit une direction spéciale de la pointe de ce dernier organe (S, Z), etc., etc.

II. Venons en second lieu à la *déglutition*. — Ici surtout je vais avoir besoin de faire appel à vos souvenirs de physiologie.

Vous vous rappelez ce en quoi consiste la déglutition. Le transport de l'aliment de la bouche à l'estomac s'exécute en trois temps : dans un premier temps, l'aliment parcourt la cavité de la bouche jusqu'à l'isthme du gosier; dans un second, il parcourt l'étendue du pharynx; dans un troisième, enfin, il parcourt l'œsophage. — Nous n'avons pas à nous occuper de ce troisième temps qui s'exécute normalement chez notre malade; mais étudions les troubles que présentent les deux premiers.

Le premier acte de la déglutition (à ne l'envisager qu'au point de vue qui nous occupe) réclame pour son accomplissement normal les trois choses que voici : 1° constitution du bol alimentaire, s'effectuant par des mouvements variés de la langue, laquelle balaie la bouche, pour ainsi dire, collecte et réunit en une masse commune les parcelles alimentaires divisées par les dents; — 2° occlusion de la bouche; on ne peut avaler que la bouche fermée; — 3° propulsion du bol alimentaire vers le pharynx, s'exécutant encore par l'intervention de la langue qui se gonfle, qui fait *gros dos* successivement d'avant en arrière et chasse ainsi de proche en proche le bol alimentaire jusqu'à l'isthme du gosier.

Ah! l'on voit bien que le puissant appui que Blégny avait eu jusqu'ici à la cour commence à lui échapper, et que le haut patronage du premier médecin du roi lui fait défaut! L'influence de Daquin est minée de tous côtés; l'archiâtre, par son ambition, par son avarice et par des calomnies de palais, a attiré l'orage sur sa tête; le flot monte, monte toujours, et va bientôt engloutir l'imprudent. De Blégny, le docile instrument du médecin de Montpellier, a aussi, comme de juste, sa large part dans le désastre : on commence par lui briser la plume; on le jettera bientôt en prison!

V

Il faut que le journalisme médical français en prenne son parti : il a pour père l'homme dont nous venons d'esquisser à grands traits la vie aventureuse et tourmentée; les feuilles périodiques destinées à enregistrer les faits médicaux découlent de cette origine tant soit peu suspecte, de cet écu de mauvais aloi, à la fasce d'effronterie, au chef sans vergogne, au pal aiguisé d'astuce, à la bande batailleuse, au chevron d'ambition, aux frettes charlatanesques, aux besants d'histrion, engoulé de colère, engrelé de véhémence, mais, brochant sur le tout, talents incontestables, génie inventif, ardent amour du progrès, résistance opiniâtre au *statu quo* aux vieilles traditions, au sommeil, au repos.

Nicolas de Blégny va nous dire lui-même dans le premier numéro de son *Journal des nouvelles découvertes en médecine* (janvier 1679), comment il entend mettre à exécution son projet.

« Ce que l'autheur s'est proposé pour la composition de cet ouvrage, est de recueillir toutes « les découvertes, les expériences et les observations qu'il pourra recouvrer concernant la « médecine... Pour donner à ces découvertes toute l'utilité et tout l'agrément qu'elles peuvent

Or, aucun de ces mouvements ne s'accomplit librement chez notre malade. Jugez-en :

1° La langue presque paralysée, et incapable notamment de tout mouvement de latéralité, ne peut réunir les fragments alimentaires épars dans la bouche ni constituer le bol. Aussi que fait le malade? Il supplée à sa langue avec ses doigts, et vous le voyez, lorsqu'il mange, introduire incessamment l'un ou l'autre index dans sa bouche pour refouler les parcelles alimentaires et les placer sur le dos de la langue. Ce sont ses doigts qui lui tiennent lieu de langue!

2° Pour l'occlusion de la bouche, vous savez déjà qu'elle est impossible. C'est la main placée au devant de la bouche qui supplée l'orbiculaire paralysé.

3° Le mouvement de propulsion vers le pharynx n'est que très-difficilement réalisé. Le malade n'avale qu'au prix de véritables efforts, et presque toujours il n'y parvient qu'après deux, trois, quatre tentatives sans résultat. Cependant il fait tout son possible pour faciliter le glissement du bol alimentaire, en le mastiquant pendant un temps assez long, en l'humectant avec une gorgée de liquide, en renversant la tête en arrière, etc. Et quand tout cela ne suffit pas, vous le voyez en désespoir de cause introduire son doigt dans sa bouche et refouler avec lui l'aliment vers le pharynx.

Ce n'est pas tout encore. Des troubles fonctionnels d'un autre genre accompagnent le second acte de la déglutition.

C'est d'abord le reflux des boissons par les fosses nasales. Tandis que les aliments solides sont avalés sans accidents, presque toujours au contraire une partie des liquides ingérés est rendue par le nez. — A ce propos une remarque de détail. L'eau et les boissons aqueuses ne sont jamais ingérées qu'avec de grandes difficultés ; mais enfin elles le sont parfois d'une façon assez régulière. Le vin, au contraire, et les boissons alcooliques sont invariablement rejetées par les fosses nasales. Ce n'est pas là, du reste, une particularité spéciale à la maladie dont nous nous occupons actuellement; le même fait a été observé et signalé à propos des paralysies diphthéritiques du voile du palais.

En second lieu, les aliments ou les boissons pénètrent assez souvent dans le larynx Et alors éclatent des quintes de toux effroyables, avec angoisse excessive, turgescence de la face et des veines du cou, suffocation imminente, etc.

« avoir, on aura soin de les publier avant qu'elles ayent perdu la grace de la nouveauté ; et « pour cela, on les distribuera vers la fin de chaque mois en deux cahiers de douze feuille « chacun, dans lesquels on comprendra tout ce qui aura été recouvert durant le cours du « même mois ; et afin que ces cahiers puissent être mieux conservés, et rendus portatifs, on « leur donnera la forme d'un livre in-12, et on procurera ainsi à ceux qui les prendront la « facilité d'en faire un livre complet en les faisant relier tous ensemble à la fin de chaque « année... Quand il sera nécessaire d'y ajouter des figures pour l'intelligence des matières, on « les fera graver en taille douce le plus exactement qu'il sera possible... Et comme l'autheur « ne regarde que l'intérêt du public, les deux cahiers de chaque mois se donneront toujours « pour le prix de cinq sols qu'il croit suffisant pour le rembourser des frais. Mais il demande « aussi à ceux qui luy envoyeront des mémoires de dehors, la grace d'affranchir les ports de « lettres.

« Par ce moyen, en faisant la seule dépense de cinq sols chaque mois, ceux qui s'attachent « à la médecine se pourront procurer l'avantage d'apprendre en tout temps ce qui se décou- « vrira de plus singulier dans cette science, et d'avoir à la fin de chaque année un volume « en blanc d'une grosseur considérable, qui ne reviendra qu'à un escu, et tout relié en veau « à trois livres huit sols, ces sortes de reliures ne coûtant que sept ou huit sols au plus.

« Il est à remarquer que l'autheur feint d'adresser à un médecin de province tout ce qu'il « écrit, parce qu'il a jugé la disposition des lettres plus propre à son dessein, que celle des « chapitres. . . . . On décrira toujours les nouvelles découvertes à mesure qu'on en recevra « les mémoires ; ainsi, on n'aura aucun égard ny à la qualité des inventeurs, ny à l'excel- « lence des matières dans la disposition de cet ouvrage ; mais comme la chose se doit faire « ainsi par une nécessité indispensable, elle ne diminuera rien des prétentions que les parti-

Tels sont, Messieurs, les troubles multiples et variés que présente l'acte de la déglutition chez notre malade. — Il ne me reste plus, pour achever cet exposé de symptômes, qu'à vous entretenir des *troubles laryngés*.

La maladie qui nous occupe porte, comme vous le savez, le nom de paralysie *labio-glosso-laryngée*, ce qui équivaut à dire qu'elle a trois ordres de localisations principales, les lèvres, la langue et le larynx. Pour ce qui concerne la langue et les lèvres, les symptômes sont très-nets et très-évidents. Mais il n'en est plus de même pour les troubles laryngés. Que se passe-t-il au juste dans le larynx; comment et à quel degré la motilité est-elle compromise dans cet organe? C'est ce qu'on ne sait guère encore. Les auteurs qui se sont occupés de cette affection n'ont rien formulé de précis à cet égard, et la science est loin d'être fixée sur ce point.

Deux questions se présentent : le larynx est-il affecté chez notre malade? Et s'il l'est, comment l'est-il?

Or, oui, très-certainement, *le larynx est compromis*. Ce qui le démontre, c'est l'*impossibilité d'un effort intense et soutenu*. Quelques mots à ce sujet.

Vous connaissez la physiologie de l'effort. Vous savez qu'elle se résume en ceci : une inspiration profonde, suivie d'une contraction énergique des muscles expirateurs et de l'occlusion permanente des lèvres de la glotte pendant toute la durée de l'effort.

Or, si nous étudions de près notre malade à ce point de vue délicat, qu'observons-nous? Sans doute, il peut encore réaliser ce qui constitue le premier temps de l'effort, c'est-à-dire inspirer une forte quantité d'air et le contenir dans le thorax. Mais à ce moment, alors que le thorax est largement dilaté par une inspiration profonde, dites au malade de faire un effort un peu violent. Aussitôt l'air ne peut plus être contenu dans la poitrine. Il s'en échappe, il est expiré (ce dont il est facile de s'assurer en plaçant devant la bouche une bougie allumée dont la flamme est immédiatement agitée par le souffle). Et si cet air est expiré, c'est qu'évidemment la glotte s'est ouverte, c'est qu'elle n'a pu rester fermée; c'est qu'en un mot, elle est lésée de quelque façon dans sa puissance contractile.

Très-simple, mais très-probante, cette seule expérience nous autorisait à affirmer ceci : puissance d'occlusion de la glotte affaiblie par une raison quelconque.

« culiers peuvent avoir sur la dignité des rangs, et une observation curieuse ne sera pas « moins estimée à la fin qu'au commencement de chaque livre. . . . . »

Le premier cahier, celui de Janvier, et qui est signé : à Paris, le 28 janvier 1679, contient 30 pages. Il parle du fameux fébrifuge anglais de Talbot, de l'*élixir de Rabel*, et est enrichi d'un mémoire sur les plaies en général. Le deuxième cahier, celui de février, et qui porte cette date : 29 février 1679, a 48 pages, occupées, il est vrai, presque tout entières par un *Discours sur une grossesse de 25 ans, par Guillaume Subercasaux, docteur en médecine.*

Dans cette première année de son journal, Nicolas de Blégny avait cru devoir garder l'anonyme. Dans la seconde (1680), non-seulement il se fait connaître en toutes lettres : *Nicolas de Blégny, chirurgien du roy, maistre et juré à Paris, chez l'autheur, au milieu de la rue Guénégaud*, mais il change le titre de sa feuille, et *Les nouvelles découvertes sur toutes les parties de la médecine* deviennent : *Le temple d'Esculape, ou le dépositaire des nouvelles découvertes qui se font journellement dans toutes les parties de la médecine.* Maître Nicolas est devenu très-tendre pour ses abonnés. Écoutez-le :

« Les autheurs qui ne se voudront pas donner la peine de décrire eux-mêmes leurs obser- « vations, les pourront déclarer simplement à l'autheur, chez qui ils seront reçus en tout « temps avec plaisir. Pour la satisfaction de ceux qui auront quelques propositions à faire au « sujet des *nouvelles découvertes*, et, pour l'utilité de ceux qui cherchent à s'instruire, la salle « de l'autheur sera ouverte à tout le monde tous les premiers jours des mois festés ou non « festés, depuis deux heures de relevée jusqu'à cinq, où chacun aura la liberté de dire son « sentiment sur ce qui sera proposé.... On trouvera toujours dans nos cahiers les découvertes « qui se font dans les ouvertures et dans les dissections des corps, les événements extraordi- « naires qui se remarqueront dans les maladies communes, les signes et les accidents de celles

Cette induction s'est trouvée confirmée par l'examen laryngoscopique.

Ne voulant pas, sur un point aussi délicat, me fier à mes seules lumières, j'ai fait appel au concours de deux médecins versés de longue date dans la pratique du laryngoscope. MM. Fauvel et Krishaber ont eu l'obligeance d'examiner notre malade très-attentivement, et ces deux observateurs ont très-positivement constaté l'un et l'autre — sans parler de quelques divergences secondaires — que la glotte ne pouvait être tenue fermée; que les cordes vocales arrivaient parfois au contact l'une de l'autre, mais pour s'écarter instantanément; qu'en un mot, l'occlusion glottique était irréalisable, ce qui, pour ces deux médecins, ne pouvait être expliqué que par une « paralysie incomplète des muscles thyro-aryténoïdiens. »

De plus, Messieurs, l'examen laryngoscopique nous a révélé certaines particularités intéressantes que je ne dois pas négliger de vous faire connaître : une rougeur vive de tout le vestibule du larynx et des gouttières pharyngées latérales; — un certain degré d'abaissement de l'épiglotte; — enfin et surtout une *accumulation considérable de salive* écumeuse baignant tout l'infundibulum pharyngo-laryngé.

Cette dernière particularité surtout me paraît fort importante à signaler, d'autant que, d'après le dire de M. Fauvel qui a eu l'occasion d'examiner avec M. Trousseau plusieurs sujets affectés de paralysie glosso-laryngée, ce serait là un phénomène *constant* dans cette maladie, phénomène qui, de plus, serait exclusivement propre à cet état pathologique.

Or, pourquoi cette salive s'accumule-t-elle ainsi dans l'infundibulum pharyngo-laryngé? Pourquoi n'est-elle pas déglutie? Est-ce parce que les muscles constricteurs du pharynx n'agissent plus, ou bien parce qu'ils ne sont pas sollicités à agir? Le vrai motif, je l'ignore. Mais j'incline fort à penser que les choses sont moins simples qu'on ne l'a cru jusqu'à ce jour dans cette singulière maladie, et j'estime qu'il se passe là, comme au voile du palais, quelques phénomènes dont nous n'avons pas encore l'explication, et sur lesquels il importe d'appeler l'attention des observateurs.

Tels sont, Messieurs, les symptômes que présente notre malade, symptômes fort complexes, comme vous le voyez, bien que résultant en définitive d'un trouble fonctionnel circonscrit à un petit groupe de muscles.

En présence d'un tel état, le diagnostic n'offrait pas de difficultés réelles. Il ne

---

« qui seront nouvellement connues, les histoires et les figures des monstres et autres prodiges « de la nature, les descriptions des remèdes et des instruments de nouvelle invention, « les nouvelles expériences de la chimie, et généralement tout ce qui regarde la connaissance « des corps naturels... Les observations qui seront peu importantes y seront traitées d'une « manière fort abrégée.... Quand on sera obligé d'insérer quelques avis, on les fera imprimer « en petites lettres pour perdre le moins de place qu'il sera possible des espaces qui doivent « contenir les observations... On prie ceux qui envoyeront des mémoires de marquer leurs « noms, qualités et demeures, et de ne rien envoyer qui ne puisse être vérifié en cas « de besoin, parce qu'on taschera par tous les moyens de s'assurer de la vérité des choses qui « auront été jugées incroyables ou douteuses. Les journaux ordinaires, et généralement tous « les ouvrages de l'autheur, se trouveront toujours chez lui, rue Guénégaud, chez Claude Bla- « geart, dans la cour neuve du Palais, et chez Laurent d'Houry, sur le quai des Augustins... « Les médecins qui n'ont pas le talent de bien écrire en français ne doivent laisser d'envoyer « leurs remarques, car il suffira qu'ils soient ponctuels sur les circonstances, l'autheur « se chargeant volontiers du soin de rectifier le style. »

Maître Nicolas ne manque pas non plus de profiter du renouvellement de l'année pour faire son compliment d'usage. Ce n'est, en vérité, pas mal tourné :

« Il est juste, Monsieur, qu'à ce renouvellement d'année, la première de mes lettres com- « mence par des choses agréables. C'est un temps où chacun doit rendre quelque tribut « à l'amitié; le passer sans faire des présens à ses amis, c'est mépriser bonnes coustumes; et « ne leur pas donner ce qu'on sait qui peut plaire, c'est pécher contre les règles de la bien- « séance; il est vray que, n'ayant rien qui ne soit à vous, je ne puis vous faire largesse que « du bien des autres; mais, grâce à notre commerce, j'ai toujours assez de quoy vous offrir;

s'agissait pas évidemment d'une de ces paralysies secondaires qu'on voit parfois surgir à la suite de diverses maladies; les accidents, en effet, s'étaient produits dans le cours d'une santé parfaite. Il ne pouvait s'agir non plus ni d'une affection inflammatoire ou autre des organes lésés, puisque ces organes étaient absolument sains, ni d'une affection cérébrale (hémorrhagie, ramollissement, tumeur, etc.), qui aurait déterminé des symptômes d'un tout autre ordre.

Nous ne pouvions songer non plus à une paralysie faciale *double*, car la paralysie ne portait que sur le segment inférieur de la face, et, de plus, la langue était paralysée.

L'idée d'une paralysie générale à son début, idée qui eût pu se présenter en raison des troubles fonctionnels des lèvres et de la langue, n'était pas plus acceptable; car notre malade offre d'une part bien des symptômes qu'on n'observe pas dans cette affection : paralysie *vraie* de la langue et des lèvres, gêne excessive de la déglutition, salivation continue, perte absolue de la parole, etc.; et d'autre part, il ne délire pas; il ne présente ni cette suractivité intellectuelle, ni ces conceptions bizarres, capricieuses, fantastiques, ni ce délire ambitieux, cette satisfaction personnelle, etc., qui caractérisent d'une façon si significative la paralysie générale des aliénés; loin de là, il a toute son intelligence, et il n'a que trop la notion parfaite de son état.

Enfin, ce n'était pas non plus à une atrophie musculaire progressive que nous avions affaire; car les organes paralysés n'offraient aucune atrophie.

Donc, il ne pouvait s'agir que de cette bizarre entité morbide décrite par M. Duchenne sous le nom de *paralysie progressive de la langue, du voile du palais et des lèvres*. C'est, en effet, à ce diagnostic que nous nous sommes arrêtés, et je ne crains pas de vous le donner comme très-formel. Notre malade, en effet, présente tous les symptômes, au grand complet, de cette affection, et il les présente même sous leur forme la plus classique, la plus saisissante.

Mais ne nous arrêtons pas là, si vous le voulez bien. A côté de ce diagnostic clinique, essayons, si faire se peut, de formuler un diagnostic anatomique, et recherchons où peut, où doit vraisemblablement siéger la lésion qui produit les troubles fonctionnels dont l'étude vient de nous occuper.

Tout d'abord, ce que nous pouvons affirmer, c'est qu'il existe une *lésion*. La ma-

---

« aussi, ne pouvant me dispenser de vous faire des estrennes, ny encore moins de vous faire « plaisir, j'ay dû faire choix de la pièce que je vous envoye : c'est encore des aphorismes « latins sur le sujet que M. Bonin a traité (suivent 50 aphorismes). Après vous avoir fait voir « une pièce toute ravissante, je ne saurais mieux faire que de vous entraîner dans le ravisse- « ment même par la lecture de celle qui suit. (Observation sur les causes et les effets de l'ex- « tase ou ravissement.) »

La partie *Courrier, Nouvelles, Faits divers,* n'est pas oubliée dans ce vénérable patriarche des journaux de médecine. De Blégny a encore inventé pour cela les *Nouveautés concernant la médecine et les médecins,* qui ornent chaque numéro de sa feuille. C'est là qu'on apprend que Rabel, si connu par son alcohol sulfurique, fut mis à la Bastille; que Lemery, apothicaire du roi, commença ses cours de chimie le 13 août 1680; que le célèbre anatomiste Duverney demeurait au cloître Saint-Jacques de la Boucherie, où il tenait « chambres très-commodes pour des pensionnaires; » que De La Chambre, premier médecin de la reine, mourut le 25.

Enfin, maître Nicolas, pour allécher ses nombreux correspondants et abonnés, n'hésite pas à instituer tous les ans un prix qui devait être donné à « celui qui réussira le mieux sur un sujet proposé, » et, dès l'année 1680, il demande une réponse à cette question : *Nouvelle explication de la gangrène.* L'heureux lauréat devait avoir en prix non moins de douze ouvrages en médecine, savoir :

Volumes in-fol. :

L'histoire générale des plantes, par Dalechamps, 2 vol.
Les œuvres de Dulaurens.
Les œuvres d'Ambroise Paré.

ladie, en effet, dont nous traitons actuellement n'est pas une névrose, un état morbide *sine materiâ*. Les autopsies ont démontré que toujours elle se reliait à des désordres matériels, anatomiques.

Trois nerfs au moins sont intéressés : 1° *le facial*. Cela est évident, puisque c'est ce nerf qui anime l'orbiculaire des lèvres, le muscle lingual supérieur (par la corde du tympan) et les muscles palato-staphylins (par le nerf palatin postérieur issu du ganglion de Meckel); — 2° *le nerf grand hypoglosse*, qui anime le muscle génioglosse; — 3° *le spinal;* car, d'après M. Cl. Bernard, c'est à ce nerf qu'est dévolue la mission de fermer la glotte dans la déglutition, et c'est lui de plus qui, d'après le même physiologiste, est le nerf de l'effort.

Or, si ces trois nerfs sont affectés, il n'est guère supposable, convenez-en, qu'ils le soient chacun individuellement par le fait d'une lésion périphérique. Il est bien plus simple, bien plus légitime de croire qu'ils sont affectés d'une lésion unique et commune, siégeant à leur origine même, c'est-à-dire dans les centres nerveux.

Cela admis, où peut siéger cette lésion et quelle en est la nature? Ici nous entrons dans le domaine des hypothèses. Cependant, à tenir compte des résultats nécroscopiques constatés jusqu'à ce jour, il nous est permis de supposer — sous toutes réserves, bien entendu — que cette lésion doit siéger vers le bulbe ou la portion supérieure de la moelle, et qu'elle consiste probablement soit en une hyperémie chronique, soit en une sclérose de ces parties.

Et maintenant, Messieurs, que va-t-il advenir? Quelle sera la marche, quelle est la terminaison probable de cette maladie?

Vous l'avez déjà pressenti par ce qui précède, le pronostic est des plus graves. Il est si grave que ce malheureux malade est voué à une mort presque certaine, qui ne peut se faire longtemps attendre.

Dans toutes les observations, en effet, qui ont été recueillies jusqu'à ce jour, la terminaison a été fatale, invariablement, et la mort s'est toujours produite — à de très-rares exceptions près — dans le cours de la seconde ou de la troisième année.

Suivant toutes probabilités, la marche de la maladie sera ce qu'elle a été jusqu'ici, c'est-à-dire progressive et extensive : progressive, en ce sens que les phénomènes de paralysie iront toujours croissant jusqu'à l'abolition absolue du mouvement;

Les œuvres de Guillemeau.
Les œuvres de Courtin.

Volumes in-4° :

L'anthropographie de Riolan.
L'anatomie de Diemerbroeck, en latin.
Les œuvres de Thevenin.
L'arsenal de chirurgie de Scultet.
Les aphorismes d'Hippocrate, commentés par Le Long.
La pharmacie de Charas.

Volumes in-12 :

L'art de guérir les maladies vénériennes, 3 vol.
L'art de guérir les hernies, 1 vol., 2e édit.
Les deux premiers tomes du Journal de médecine.

Mais, hélas! il est à croire que ce beau projet n'eut pas de suite, car de Blégny dut bientôt quitter la France, chassé, expatrié sous les coups que lui avait portés la Faculté de médecine. C'est en Hollande que le journaliste continua son œuvre; c'est là que, sous le pseudonyme de Gauthier, médecin de Niort, il publia, avec ce titre : *Mercure savant*, la troisième année de sa feuille.

(*La fin à un prochain numéro.*) Dr A. CHEREAU.

extensive, parce qu'il se produira sans doute des paralysies nouvelles sur d'autres parties du corps, paralysies qui, suivant M. Trousseau, sont des expressions *complémentaires* de la maladie.

Nous n'en sommes pas encore là toutefois. Tout au contraire, nous avons obtenu, grâce à l'emploi de l'électricité, une amélioration légère, mais évidente. Ainsi les lèvres, qui, lors de l'entrée du malade dans nos salles, étaient absolument immobiles, exécutent aujourd'hui quelques petits mouvements; la langue, qui pouvait à peine être sortie de la bouche, s'avance actuellement jusqu'à 1 ou 2 centimètres au devant de l'arcade dentaire inférieure; la déglutition se fait un peu moins difficilement, etc. — Mais je crains bien, et j'ai tout lieu de craindre que ce soit là une amélioration exclusivement passagère. L'électricité a fait ici ce qu'elle fait presque toujours; elle commence par atténuer les phénomènes de paralysie, puis après un certain temps elle n'agit plus; le mieux ne se soutient pas et le mal suit son cours.

Deux dangers ou deux ordres de dangers menacent notre malade, sinon actuellement, du moins dans un avenir prochain : l'inanition progressive et les troubles respiratoires.

L'*inanition,* vous ai-je dit. C'est qu'en effet, il arrive fatalement une époque dans cette affection où les malades ne peuvent plus manger suivant leurs besoins, tant sont grandes les difficultés qu'ils éprouvent à mastiquer et surtout à déglutir. C'est alors un spectacle navrant. Ces malheureux ont toujours faim et sont toujours à jeun; ils se fatiguent à manger ou plutôt à faire effort pour manger, et ils ne parviennent à ingérer qu'une quantité d'aliments bien inférieure à celle qui leur serait nécessaire. Bref, ils ne se nourrissent plus qu'incomplétement; ils s'amaigrissent, ils s'étiolent, ils tombent dans un véritable marasme par inanition progressive.

Bien plus souvent, les malades succombent à des *troubles respiratoires,* qui, pour vous les indiquer d'un mot, consistent en ceci : embarras graduel de la respiration, faiblesse croissante des mouvements thoraciques, accès intermittents de dyspnée, d'abord légers, puis de plus en plus intenses, et aboutissant souvent à des syncopes mortelles. Aussi une terminaison très-fréquente de cette maladie est-elle la *mort subite* par syncope.

Or, ces accidents respiratoires si redoutables, notre malade commence à les présenter. Lors de son entrée à l'hôpital il avait la respiration libre, absolument indemne. Mais ces derniers jours, il s'est plaint à nous pour la première fois d'une certaine gêne derrière le sternum; ce matin il nous a dit qu'il avait éprouvé hier un véritable *essoufflement* en montant l'escalier. C'est là très-probablement le début de ces phénomènes dyspnéiques dont je viens de vous entretenir.

Enfin, Messieurs, que faire à ce malade, quel traitement lui prescrire?

Nous ne pouvons, cela est triste à dire, que bien peu de chose pour lui, et les ressources thérapeutiques dont nous disposons ne lui seront que d'un bien faible secours. — D'abord, nous ne connaissons en rien les causes de sa maladie. Puis, ce que nous savons, c'est que de tous les moyens mis en œuvre contre cette affection, aucun n'a réussi jusqu'à ce jour, je ne dirai pas à l'améliorer d'une façon soutenue, mais à l'influencer véritablement, à l'enrayer dans son évolution. — Nos craintes ne sont donc que trop justifiées.

Cependant, voyons ce que nous devons chercher à faire.

Deux indications se présentent à remplir : 1° assurer le mieux possible la nutrition; 2° conserver, si faire se peut, le reste de puissance musculaire qui subsiste dans les muscles affectés.

La première de ces indications n'a pas offert de difficultés jusqu'à ce jour. Notre malade se nourrit encore, malgré la gêne excessive qu'il éprouve à déglutir. Nous avons soin de lui donner des aliments substantiels (viandes rôties, gelées de viande), et sous une forme qui lui épargne le labeur si pénible de la mastication (hachis, purées, bouillies, pâtée de pain trempé dans du vin, etc.). — Nous essayons aussi de

soutenir ses forces par quelques toniques (vin de Bordeaux, vin de quinquina, ferrugineux); et comme il boit le vin difficilement, nous le lui administrons sous forme de lavement, d'après la méthode préconisée par Aran.

Pour agir sur la contractilité musculaire, nous avons recours à la *faradisation*. C'est là, vous le savez, la seule médication qui ait prise sur la maladie. Chaque matin, les muscles paralysés sont soumis à l'excitation électrique, et vous avez pu vous convaincre qu'ils se contractent parfaitement sous cette influence. D'après le conseil de M. Duchenne (de Boulogne), nous n'employons qu'un courant d'intensité moyenne, à intermittences lentes; de plus, nous ne prolongeons pas chaque séance au delà de dix minutes, pour éviter ce qu'on appelle la courbature électrique. — C'est très-certainement à l'action de ce moyen qu'est due l'amélioration légère éprouvée par le malade dans ces derniers jours.

Mais ces deux indications ainsi remplies, je ne vois guère ce que nous pourrons faire de plus. Vous m'avez entendu prescrire hier à ce malade l'iodure de potassium. Ce qui m'a déterminé à lui donner ce remède, c'est qu'il a été affecté d'un chancre il y a de longues années. Or, quelle a été la nature de ce chancre? Nous l'ignorons. Se pourrait-il que les accidents actuels fussent une manifestation éloignée de la diathèse syphilitique? Je ne le crois guère; mais comme à la rigueur cela ne serait pas impossible, et comme d'ailleurs l'iodure est un médicament inoffensif, j'ai cru devoir ne pas négliger cette chance de salut.

Si ce remède échoue, voici ce que je compte faire : placer à la nuque une série de larges vésicatoires volants; — recourir à l'hydrothérapie; — et administrer le nitrate d'argent, qui, dans une maladie voisine, l'ataxie locomotrice, a fourni parfois des résultats aussi heureux qu'inattendus.

C'est là, me direz-vous, de l'empirisme, de l'empirisme pur. Oui, je l'avoue. Mais c'est de l'empirisme doublement justifié, ce me semble, par l'inefficacité reconnue de toutes les médications mises en œuvre jusqu'à ce jour et par la menace des dangers les plus graves.

Néanmoins, Messieurs, je ne saurais me faire illusion ni sur le premier succès obtenu, ni sur l'action très-hypothétique des médications qui nous restent à essayer. Mes appréhensions sont au contraire des plus graves; et si je pense que nous pourrons retarder quelque peu les complications à venir et le terme fatal, je n'ose avoir l'espoir que nous parvenions à les conjurer.

BIBLIOTHÈQUE.

NORMANDIE, par M. Adolphe Joanne. Avec 7 cartes et 4 plans. Paris, Hachette, 1866. Un volume de 580 pages à deux colonnes.

L'itinéraire de la Normandie est le sixième volume, par ordre de publication, de l'itinéraire général de la France, qui doit en comprendre dix. La Normandie est, de toutes les provinces de la France, la plus visitée; elle intéresse le Corps médical à cause des stations d'eaux minérales qu'elle renferme et de ses nombreux bains de mer si près de Paris. C'est donc une bonne fortune pour nous, médecins, que d'avoir, grâce à M. Joanne, des renseignements complets à fournir aux malades que nous envoyons sur les bords de la Manche ou dans les villages pittoresques et tranquilles de cette riche contrée.

Dirai-je l'heureuse disposition de l'ouvrage qui permet de mettre du premier coup la main sur le renseignement dont on a besoin, le choix parfait des sources où ces renseignements sont puisés, l'absence absolue de réclames, si rare dans les livres de ce genre; la beauté et la fidélité des cartes et des plans gravés; la force du papier et l'élégance du cartonnage, plus soigné que bien des reliures? Non, ces qualités sont communes à tous les itinéraires de M. Adolphe Joanne, édités par la maison Hachette. Mais je ne résiste pas à la tentation de faire partager au lecteur le plaisir que m'a causé un passage de l'introduction : *Avis et conseils aux voyageurs*. C'est une page de philosophie *première*, qui serait admirablement à sa place dans un traité d'hygiène.

« Les philosophes, chrétiens ou autres, les sages eux-mêmes, Mentor aussi, avancent en

cent rencontres, dit Tœpffer, cité par M. Joanne, qu'il n'est point sur cette terre, je ne dis pas de vies, mais de moments dans la vie où l'homme goûte une félicité parfaite. La main sur la conscience, et devant Dieu, qui sait la vérité, nous déclarons, en ce qui nous concerne, cette assertion-là parfaitement fausse, sans prétendre d'ailleurs contester, encore moins nier, aucune des amertumes, aucun des maux dont la vie des hommes est inégalement, mais infailliblement semée. Oui, nous avons connu, non pas des moments, non pas des heures, mais des journées entières d'une félicité parfaite, sentie, d'une vivante et savoureuse joie, sans mélange de regrets, de désirs, de *mais*, de *si*, et aussi sans l'aide d'un vœu comblé, sans le secours de la vanité satisfaite, et ces moments, ces heures, ces journées, c'est en voyage, dans les montagnes, et, le plus souvent, un lourd havre-sac sur le dos, que nous les avons rencontrés, non pas sans surprise, puisque enfin nous nous piquons d'être philosophe chrétien, Mentor autant qu'un autre, mais avec une gratitude émue qui bien sûrement n'y gâtait rien. A la vérité, nous ne portions, outre notre sac, point de crêpe au chapeau, point de deuil dans l'âme; mais d'ailleurs notre passé était laborieux, notre avenir tout entier dans l'espoir et dans le travail, notre condition la même que celle de la plupart des hommes.... et cependant je ne sais quoi de pur, d'élevé, de joyeux nous visitait, attiré, il faut le croire, par la marche, par la contemplation, par la fête de l'âme, par la réjouissance des sens, et retenu, nous le supposons, par l'absence momentanée de tous ces soins, ces intérêts ou ces misères qui, au sein des villes et dans le cours ordinaire de la vie, occupent le cœur sans le remplir. Ainsi donc, philosophes, réformez votre doctrine dans ce qu'elle peut avoir de trop chagrin. Assez de maux nous resteront, si vous nous laissez l'espoir de quelques félicités parfaites, bien que passagères; et, au lieu de vous borner trop exclusivement à dresser l'homme pour le malheur, occupez-vous aussi un peu à lui enseigner tout ce qu'il peut conquérir de vraies joies au moyen d'un cœur sain et de deux bonnes jambes, c'est-à-dire en marchant en toutes choses à la conquête du plaisir, au lieu de l'acheter tout fait ou de l'attendre endormi. »

Est-ce trop long? — alors, j'ai eu tort; pardonnez à un pauvre voyageur égaré..... par ses souvenirs. Cela pourrait-il être plus purement écrit? Peut-être; mais plus justement pensé et plus fortement exprimé, je ne le crois pas.

J'énumérais plus haut les mérites de ces itinéraires. Un vrai bijou en ce genre; c'est la deuxième édition du NOUVEAU GUIDE DE L'ÉTRANGER A PARIS, avec lequel M. Joanne a inauguré, si je ne me trompe, la série de ses *Guides diamant*. Rien de plus coquet et de plus plaisant à l'œil que ce petit in-18 de poche qui résume avec une méthode parfaite toutes les indications que peut désirer un étranger, afin de voir Paris dans le moins de temps possible. On y trouve une description très-détaillée de l'Exposition universelle. Un beau plan de Paris, sur papier mince et résistant, est logé dans un des côtés de la couverture disposé en portefeuille. C'est à la fois très-commode et très-joli : *omne tulit punctum*... Malgré la petitesse du format, l'éditeur a splendidement illustré de gravures sur bois ce guide miniature dont le prix est des plus modiques. Indépendamment du mérite intrinsèque de l'ouvrage, on devrait encore l'acheter à titre d'album. Il en est d'autres dans le même cas : LES BORDS DU RHIN, BADE ET LA FORÊT NOIRE, et, pour rentrer dans notre spécialité, VICHY ET SES ENVIRONS, LE MONT-DORE, etc., contiennent les plus charmants dessins qui se puissent voir. On peut, sans se lasser, passer de longues heures à les regarder. Ce sont, pour le plus grand nombre, de véritables œuvres d'art.

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 30 Avril 1867. — Présidence de M. TARDIEU.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le Ministre du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur FOUQUET, sur les épidémies qui ont régné dans l'arrondissement de Vannes en 1866. (Com. des épidémies.)

2° Un rapport de M. le docteur MONOT, de Moux, sur les résultats qu'il a obtenus de l'emploi du cowpox pour la vaccination et la revaccination.

3° Un mémoire de M. le docteur MASSINA (de Thuir) sur la variole et la vaccine. (Com. de vaccine.)

4° Les rapports sur le service médical des eaux minérales de Saint-Christau (Basses-Pyrénées), par M. le docteur TILLOT; — de Vichy (Allier), par M. le docteur Amable DUBOIS; — de Saint-Gervais (Haute-Saône), par M. le docteur BILLOUT. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de MM. BUIGNET et Eugène CAVENTOU, qui se présentent comme candidats pour la place vacante dans la section de pharmacie.

2° Une note rectificative complémentaire de M. le docteur DURAND (de Lunel) au sujet de son travail sur la statistique des résultats consécutifs du traitement par les eaux de Vichy. (Com. des eaux minérales.)

3° Un rapport de M. le docteur FAUX sur l'épidémie de choléra qui a régné en 1865 et 1866 dans l'arrondissement de Doullens. (Com. du choléra.)

4° Une note en anglais relative à un kyste intra-crânien renfermant des poils, par M. le professeur TURNER, d'Édimbourg. (Com. M. Broca.)

—

M. Michel LÉVY présente une brochure in-4° intitulée : *Recrutement de l'armée et population de la France*, par M. le docteur J. C. CHENU.

M. LE PRÉSIDENT annonce la présence de M. le professeur ROUGET, de Montpellier, et de M. le docteur HOUSSARD (d'Avranches), correspondants.

—

M. LEGOUEST, sur l'invitation de M. le Président, donne lecture du discours qu'il a prononcé, au nom de l'Académie, aux obsèques de M. le professeur Jobert (de Lamballe).

Messieurs,

Bien que les Sociétés savantes ne vieillissent pas, rajeunies qu'elles sont incessamment par des adoptions nouvelles, les pertes qu'elles éprouvent n'en sont pas moins sensibles. L'Académie impériale de médecine en a fait une très-grande dans la personne de M. Jobert (de Lamballe). M. Jobert était une des illustrations de l'Académie dans le présent, et il restera dans l'avenir une des célébrités de la chirurgie française.

D'une origine obscure, d'une instruction à peine ébauchée, M. Jobert vint à Paris, en 1819, pour y commencer des études médicales : ses funérailles réunissent aujourd'hui, pressés autour de la tombe du professeur et du chirurgien, les représentants les plus élevés dont la science s'honore, et dont il était devenu le collègue éminent. Il nous plaît de répéter ici que les hommes sortis des rangs les plus humbles sont généralement aussi ceux qui s'élèvent le plus haut : c'est une vérité qu'il ne faut pas se lasser de faire entendre, parce qu'elle est saine, parce qu'elle consacre les principes sur lesquels repose la société actuelle, parce qu'elle élève les cœurs, raffermit les courages hésitants, éveille et stimule la plus noble des ambitions, celle d'être le fils de ses œuvres. Dans les combats de l'intelligence contre le destin, beaucoup, il est vrai, succombent à la peine; mais la science et la liberté ont aussi leurs martyrs, dont les cendres font naître des prosélytes et des adorateurs plus fervents.

Médiocrement armé pour les luttes de plume ou de parole, esprit inégal où se révélaient de nombreuses lacunes, on a pu s'étonner que M. Jobert se soit emparé du succès et qu'il ait réussi à le fixer. Nature incomplète, il est vrai, mais supérieure par maints endroits; génie partiel, mais de forte trempe; apte aux découvertes, impropre à la généralisation; artiste plus que savant; utile aux jeunes générations par l'exemple de l'action chirurgicale, perfectionnée et élevée jusqu'à la hauteur d'un enseignement; plus sensible à la renommée qu'à la rémunération pécuniaire; tels sont les éléments avec lesquels il a dominé la Fortune. Ainsi voit-on le génie lui-même, dans sa course accidentée, faiblir et se ranimer, broncher et se relever en arrivant au terme victorieux.

C'est éclairé par une des soudaines étincelles de son esprit inventif que M. Jobert, appliquant ses premières et sérieuses études physiologiques au traitement des blessures de l'intestin, démontra que, pour obtenir la réunion immédiate de ces sortes de lésions, il faut mettre en contact les parties similaires par leur structure et leurs fonctions, et qu'il conçut les procédés de suture des plaies intestinales dits par *invagination*, adossant la membrane séreuse à elle-même; qu'il traça de main de maître l'histoire des fistules vésico-vaginales au triple point de vue de l'anatomie, de la pathologie, du traitement et de ses résultats; et qu'il entreprit d'appliquer à la vessie, chez la femme, un moyen de réparation emprunté à ceux que l'autoplastie connaissait déjà : celui de la restauration par *glissement* de l'organe voisin de la brèche à combler; dotant la science d'un procédé nouveau, l'humanité d'un nouveau bienfait.

Une méthode récente, importée d'Amérique, a pu donner des résultats plus satisfaisants que celle de M. Jobert, mais elle ne les a point effacés, et notre engouement pour les choses venues de loin a pu seul nous faire oublier, non sans quelque amertume pour notre compatriote, le retentissement qu'ont eu ses travaux sur ce sujet.

Mais, sans doute, dans quelque solennité scientifique, d'autres diront mieux que moi, et plus à propos, l'œuvre tout entier de M. Jobert; ses nombreuses publications, ses expériences, non moins nombreuses, de physiologie et de pathologie chirurgicale, souvent interrompues, souvent reprises, toujours poursuivies par la pensée, et dont il formulait encore, il y a deux ans à peine, dans un dernier ouvrage, quelques-uns des résultats pratiques; sa dextérité dans les plus grandes comme dans les plus délicates opérations, dont il avait le secret d'assurer le succès par l'assiduité de soins ingénieux; ils pourront, mettant en relief ses qualités et ses imperfections, porter un jugement définitif sur la valeur du professeur et du clinicien.

Pour moi, dont la mission consiste à payer à notre collègue le tribut de nos regrets, je dirai quelques mots de l'homme privé que tout le monde n'a pu connaître et apprécier. L'individualité morale de M. Jobert n'était pas moins pleine de contrastes, d'oppositions, de traits heurtés, que son individualité scientifique. Tour à tour brusque jusqu'à la dureté, expansif jusqu'à la confidence, d'une véhémence habituelle et comme contractée, doux parfois jusqu'à la tendresse, réfractaire aux exigences suivies de la société, capable du dévouement le plus fidèle, il ne pouvait avoir, comme toutes les natures originales, que des amis ou des ennemis également ardents : ni les uns ni les autres ne lui ont manqué. Il attirait à lui certains hommes qui savaient le deviner sous son âpre écorce, ceux-là même que caractérisait une personnalité vigoureuse, qui résistaient à sa rudesse fantasque, dont il s'éprenait subitement, et à qui il rendait sympathie pour sympathie; il en éloignait à jamais certains autres.

Si l'indulgence est indispensable dans le commerce de la vie, c'est surtout avec les hommes contre lesquels des allures singulières nous mettent en garde. Qui pourrait sonder les replis de ces natures tourmentées y rencontrerait souvent, profondément enfouis, le souvenir d'irréparables malheurs, des regrets cuisants, d'amères déceptions, ou quelque blessure d'amour-propre, quelque susceptibilité froissée; car l'homme est ainsi fait que ses passions et ses faiblesses ont à peu près sur lui la même influence.

Peut-être M. Jobert n'avait-il pas échappé à ces déplorables misères.

Celui qui savait inspirer de chaudes amitiés à des hommes du caractère le plus élevé était assurément bon; celui qui, dans une famille amie, s'attendrissait au sourire d'un enfant, avait un cœur de père; s'il prodiguait gratuitement des soins à l'indigence et soulageait l'infortune, il était charitable; lorsqu'il visitait ses élèves malades et fournissait les ressources nécessaires à leur convalescence, il était généreux; il l'était encore lorsqu'il congédiait brusquement un client peu aisé, en l'obligeant à remporter le prix de ses honoraires. C'est M. Jobert que je découvre ainsi pour quelques-uns : il pratiquait tout cela spontanément, sans paraître en avoir conscience, prêt à s'offenser d'un hommage ou d'un remerciment.

La mesure commune n'est pas applicable aux hommes d'élite : souvent défectueux dans les circonstances ordinaires, ils touchent à la perfection lorsque les situations, les événements, le but à atteindre sont à la hauteur de leurs facultés.

Tel a été le lot de M. Jobert en ce monde; admirable, car il compte les honneurs les plus grands; enviable, car c'est celui d'un homme de cœur.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le mouvement de la population. — La parole est à M. Larrey, qui lit un discours dont voici les conclusions :

1° Les comptes rendus du recrutement, malgré le soin avec lequel ils sont établis, ne peuvent, d'après l'insuffisance de leur nomenclature, être considérés comme un répertoire rigoureusement exact des renseignements désirables sur l'état des contingents. Il y manque le nombre réel des jeunes gens visités au point de vue physique.

2° Il y manque aussi la désignation tout à fait distincte et essentiellement médicale des maladies diathésiques ou endémiques et des maladies individuelles ou sporadiques.

3° La proportion des exemptés se trouve facilement influencée par certaines circonstances politiques, si exceptionnelles qu'elles puissent être.

4° Malgré la diminution progressive et considérable des exemptions pour défaut de taille, il n'y a pas augmentation moyenne de la taille des contingents; il y a augmentation de la taille moyenne de l'armée, ce qui doit provenir soit de la taille plus grande des engagés volontaires, soit de la continuation de la croissance sous le drapeau.

5° La proportion des exemptions pour infirmités est aujourd'hui à peu près la même qu'en 1831, sauf les époques des grandes guerres.

6° La comparaison, par maladies, des moyennes générales d'exemption, avec les moyennes particulières de chaque région, donnerait le tableau le plus exact de l'aptitude physique des populations de la France.

M. Larrey ajoute :

Le projet de loi, actuellement soumis au Corps législatif, sur la réorganisation de l'armée, soulèvera peut-être une question importante pour le choix des hommes et pour la connaissance de leur aptitude physique comme garantie plus sûre de leur incorporation.

Ce serait d'attribuer au médecin militaire chargé d'assister le conseil de révision et investi de sa confiance, une part d'autorité plus grande, justement garantie par son mérite et par son expérience, dans l'intérêt des populations comme au profit de l'armée.

C'est lui, en effet, qui a le devoir d'éclairer le conseil sur l'aptitude bonne ou mauvaise de chaque individu pour le service ; — c'est lui qui l'examine de la tête aux pieds, jugeant ce qu'il vaut, soit au premier coup d'œil, soit après quelques recherches nécessaires ; — c'est lui qui se prononce, avec connaissance de cause, soit pour, soit contre l'admission ; son droit ne peut aller au delà ; mais c'est au conseil à lui témoigner pleine confiance, comme cela, du reste, existe généralement aujourd'hui et mérite d'être signalé ; c'est au conseil à l'encourager toujours et à reconnaître ainsi dans sa mission le double caractère d'autorité scientifique et de valeur morale.

Et, en admettant ce que nous demandons ainsi, à qui faudrait-il s'adresser pour l'accomplissement régulier d'une œuvre pareille, si ce n'est aux médecins militaires attachés aux conseils de révision ?

Eux seuls peuvent devenir agents actifs et compétents de cette grande enquête, comme plusieurs l'ont été déjà pour les localités qu'ils ont parcourues. C'est alors seulement, et à cette condition seule, que la statistique générale du recrutement aura une valeur certaine pour toute la France.

L'institution du recrutement progressivement perfectionnée aura peut-être aussi l'honneur de découvrir plus tard les puissantes ressources à l'aide desquelles telle ou telle population chétive, malingre et tout à fait impropre au service militaire, peut acquérir les forces de la santé à l'égal des populations vivaces, robustes, et les plus aptes au métier des armes.

Que de travaux précieux, que de documents considérables parviendraient ainsi, soit par les relations directes de l'Académie, soit par la voie officielle des ministères, et plus spécialement du ministère de la guerre, sur toutes les questions de statistique relatives aux naissances, à l'hygiène des nouveau-nés, des enfants en bas âge, dans les crèches et dans les asiles des adolescents, dans les pensionnats et dans les lycées ; des jeunes gens, enfin, dans les écoles du gouvernement ; et, en dehors des écoles, dans toutes les professions qui pourraient les préparer, en quelque sorte, à l'aptitude physique la mieux faite pour la carrière des armes.

Une commission de statistique médicale serait certainement aussi utile à l'Académie que peut l'être déjà le bureau de statistique médicale établi au ministère de la guerre auprès du Conseil de santé.

Il suffirait de dresser un tableau modèle des *desiderata* de cette statistique pour qu'ils fussent tous faits sur un plan uniforme, et nous n'aurions plus qu'à faire appel à nos zélés confrères des départements, comme aux médecins des armées de terre et de mer, pour réaliser ainsi les vœux si légitimes de la science au profit de la population.

J'ai donc l'honneur de proposer à l'Académie de vouloir bien apprécier l'opportunité de créer dans son sein une nouvelle commission permanente, renouvelable chaque année, tout à fait distincte désormais de la commission des épidémies dont l'importance d'ailleurs spéciale s'accroît toujours par la multiplicité de ses travaux.

Cette commission prendrait le nom de *Commission de statistique médicale de la France.*

Parmi les documents invoqués par M. Larrey à l'appui de son argumentation figure la lettre suivante qui lui a été adressée par M. le comte de Rambuteau :

« Voici, mon cher ami, les renseignements que vous m'avez demandés sur la conscription ; c'est le fruit de trente années d'observations de 1813 à 1848 comme préfet ou membre du Conseil général.

« La conscription est un prélèvement sur la population active de chaque année. Les résultats varient suivant la nature des localités et les circonstances physiques et morales des familles et des enfants.

« Dans les dernières années de l'Empire, des appels successifs avaient épuisé les classes. On avait devancé d'une année celle de 1815. Toute la partie saine et active de la population avait

disparu; des mariages précipités et mal assortis, même physiquement, en avaient été la suite.

« Les familles de 1816 à 1817, jointes à l'occupation étrangère, avaient prolongé la misère générale.

« J'ai constaté à Paris, de 1833 à 1840, lors de la conscription, que pour trouver 100 hommes valides, il fallait atteindre les numéros de 260 à 300, tandis que de 1840 à 1848, 160 à 170 étaient suffisants.

« Les mêmes faits se sont produits également dans les départements à l'égard des enfants-trouvés. Ayant obtenu qu'ils feraient un arrondissement à Paris, il fallait 500 numéros pour trouver 100 hommes valides, et cette situation ne s'est point améliorée; tandis qu'au contraire, en conservant le tiers de nos jeunes gens sains et vigoureux, on obtient des porte-graines utiles et une bonne réserve.

« A l'âge de 20 ans, l'homme n'est pas toujours formé, surtout dans les localités où il ne mange que du pain de seigle et ne boit pas de vin. Il existe deux ans de différence dans son développement, et il en est de même dans les pays de manufactures; aussi les cas de réforme pour défaut de taille et faiblesse de constitution y sont très-nombreux.

« L'élévation de la taille qui séduit les généraux n'est pas toujours un signe de force, et l'examen des organes respiratoires, souvent négligé, donne de mauvais soldats qui meublent, non les camps, mais les hôpitaux.

« La taille pourrait être abaissée, car nos soldats les plus forts sont dans les bataillons de Vincennes et les compagnies de chasseurs et de tirailleurs.

« Les jeunes soldats devraient avoir au moins un an de caserne pour être bien engrenés; autrement le déchet enlève jusqu'à la moitié des contingents, tandis que les réserves de 24 à 28 ans perdent à peine un dixième lorsqu'elles sont appelées.

« Tel est, mon cher ami, le sujet de mes réflexions. Puissent-elles vous être utiles et vous prouver mon amitié. »

—

M. le docteur Houssard, d'Avranches, donne lecture d'un travail intitulé : *Souvenirs de médecine pratique.*

L'auteur enregistre dans ce travail quelques réflexions sur la miliaire, sur le traitement des hémorrhagies par le perchlorure de fer, sur le diagnostic et le traitement de la pleurésie chronique, de la pneumonie aiguë, du catarrhe et de l'asthme, des vomissements opiniâtres, des affections chroniques de l'estomac, de l'épilepsie, de la chlorose et de la goutte.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE DE PARIS.

(SESSION 1866-67)

Séance du 12 novembre 1866. — Présidence de M. Mialhe.

M. le docteur A. Paris demande le titre de membre correspondant et adresse, à l'appu de sa candidature, un mémoire sur le Hammam-Salahin, source thermo-sulfureuse près de Biskra (province de Constantine, Algérie). Ce travail est renvoyé à une commission composée de MM. Lefort, Sales-Girons et Tillot.

OUVRAGES OFFERTS A LA SOCIÉTÉ.

M. Otterbourg présente à la Société, de la part de l'auteur, M. le docteur Bougard, membre correspondant, un ouvrage considérable intitulé : *Bibliotheca borvoniensis*, ou *Essai de bibliographie et d'histoire sur Bourbonne et ses thermes.*

La Société a reçu de plus : *Essai sur le rhumatisme noueux et sur son traitement par les eaux alcalino-ferrugineuses et arsenicales de La Malou l'ancien*, par M. Privat, médecin inspecteur.

Nouvelles observations relatives à l'emploi médical de l'eau minérale de Basse-Kontz, près Sierck (Moselle), par M. le docteur Dieu, de Metz, membre correspondant.

Exposé des titres et travaux scientifiques du docteur Bourdel.

Éloge du docteur Nozerau, par M. Bourdel.

Plusieurs numéros de *Bulletins* de Sociétés savantes françaises et étrangères, journaux et revues scientifiques.

M. le docteur Zavala, directeur des bains de Cestona (Espagne), est nommé membre correspondant étranger.

M. le Secrétaire général présente le résumé des travaux de la Société pendant la dernière session, suivi d'une notice nécrologique sur MM. Cahen, Montagne, Spengler, Gaudet et Mèlier.

M. le Président félicite la Société du choix qu'elle a fait en nommant M. Le Bret secrétaire général, et exprime la conviction que la session qui va s'ouvrir sera aussi bien remplie que celle dont il vient d'être rendu compte.

—

Séance du 26 novembre. — Présidence de M. Mialhe.

M. le docteur Kisch, médecin des bains à Marienbad (Bohême), demande le titre de membre correspondant étranger, et adresse à l'appui la première partie d'un *Traité de balnéothérapie appliquée aux maladies chroniques*. Une commission, composée de MM. Otterbourg, Labat et Rotureau, est chargée de présenter un rapport sur cette candidature.

M. le docteur Laugaudin sollicite le titre de membre correspondant, et envoie une étude manuscrite *sur les eaux thermales de Royat*, où il exerce la médecine depuis plusieurs années. (Commission : MM. Bourdon, Hédouin et Labat.)

OUVRAGES OFFERTS A LA SOCIÉTÉ.

Traitement du phagédénisme au moyen du chlorate de potasse, par M. Tillot, membre titulaire.

Annuaire des eaux minérales, des bains de mer et de l'hydrothérapie en France et à l'étranger, publié par la *Gazette des eaux*, 8e année, 1866-67.

Bulletins de Sociétés savantes, revues et journaux de médecine.

M. Lambron fait observer que la rédaction des annales a omis, dans la discussion sur l'*électricité*, sa réponse à l'un des arguments de M. Gigot-Suard; M. Lambron rédigera, à cet effet, une note complémentaire qui sera insérée dans les *Annales*.

M. Béni-Barde lit un rapport sur le travail de M. Jardet, intitulé : *Considérations sur l'hydrothérapie associée à l'usage des eaux de Vichy*. Les conclusions de ce rapport : remerciments à l'auteur et inscription de son nom sur la liste des candidats au titre de membre correspondant, sont adoptées.

M. Tillot lit un rapport sur le mémoire de M. le docteur A. Paris, ancien médecin militaire. Les conclusions de ce rapport sont adoptées.

M. Mayet, à l'appui de sa candidature comme membre titulaire, donne lecture d'un mémoire intitulé : *Recherches sur l'alcalimétrie envisagée au point de vue de l'analyse des eaux minérales*. (Renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Basset, Decaye, Grandeau, Verjon et Lefort.)

M. Foubert lit une note *sur l'usage externe des fucus, comme adjuvant du traitement balnéo-marin*.

M. Mialhe présente quelques considérations *sur l'hydrotimétrie* à propos du savant compte rendu de la quatrième édition du *Traité d'hydrotimétrie*, par MM. Boutron et Boudet.

—

Séance du 10 décembre. — Présidence de M. Mialhe.

M. Mialhe montre à la Société un appareil portatif d'hydrotimétrie de M. Desroches, à l'usage des expérimentateurs.

M. de Laurès adresse une note renfermant une série d'expériences *sur l'absorption par les eaux minérales*; cette note sera renvoyée à la commission chargée d'examiner la question de l'absorption. Sur la proposition de M. Lefort, la Société décide que le résumé des conclusions du travail de M. de Laurès devra être, dès aujourd'hui, inséré au procès-verbal.

« En résumé, dit M. de Laurès, si l'on excepte plusieurs expériences dont le résultat positif « ne saurait infirmer les résultats négatifs d'expériences beaucoup plus nombreuses, mes recher- « ches expérimentales (1864, 1865, 1866) prises dans leur ensemble aboutissent à cette conclu- « sion : Que la peau revêtue de son épiderme ne laisse pas pénétrer dans l'économie les solutions « d'iodure ou de ferrocyanure de potassium, puisque l'analyse chimique ne parvient pas à « démontrer la présence de ces sels dans l'urine ou dans la salive, soit après l'immersion « plus ou moins prolongée dans un bain, soit après le badigeonnage de toute la membrane « tégumentaire. »

M. le docteur Kuhn fils adresse à la Société un travail ayant pour titre : *Du traitement des calculs biliaires par les eaux chlorurées, et spécialement par les eaux de Niederbronn.* Ce travail est renvoyé à la commission qui a déjà été chargée de faire un rapport sur un travail du même auteur.

OUVRAGES OFFERTS A LA SOCIÉTÉ.

M. Hérard fait hommage à la Société de son livre intitulé : *Étude anatomo-pathologique et clinique sur la phthisie pulmonaire.*

M. Jardet est nommé membre correspondant.

M. Lefort donne lecture d'un rapport sur le travail présenté par M. Mayet dans la dernière séance. Les conclusions favorables de ce rapport sont adoptées.

La Société adopte les conclusions du rapport fait par M. Labat sur un travail adressé par M. Laugaudin, qui a demandé le titre de membre correspondant.

M. Le Bret donne lecture de quelques *observations de paralysie de l'enfance traitée par les eaux minérales.* Ce travail sera inséré dans les *Annales.*

M. Lambron pense que la plupart de ces paralysies surviennent surtout à la suite de convulsions ; les eaux minérales jouent dans ce cas un très-grand rôle, mais l'effet est toujours très-lent; il est bon d'associer à leur usage l'emploi de l'électricité. J'ajoute, dit M. Lambron, que cette électricité doit être l'électricité à courant induit qui favorise la contraction des muscles; il y a dans ce cas paralysie du nerf et du muscle, et il faut agir sur les deux à la fois. En employant concurremment les eaux minérales et l'électricité continuées au moins pendant deux ou trois ans, je suis convaincu qu'on guérirait les deux tiers de ces paralysies.

M. Mialhe donne lecture d'un travail fait en commun avec M. Lefort, intitulé : *Remarques sur la valeur des recherches chimiques appliquées à l'étude des eaux minérales.*

—

Séance du 24 décembre. — Présidence de M. Mialhe.

La correspondance manuscrite comprend une lettre de M. le docteur de Coustallé de Larroque, qui demande à faire la lecture d'un travail à l'appui de sa candidature au titre de membre titulaire.

Une lettre de M. le docteur de Vauréal, qui demande à lire un travail intitulé : *Du rôle de l'eau dans la nature,* et sollicite le titre de membre titulaire.

M. le docteur Palma, de Naples, demande le titre de membre correspondant étranger, et envoie à l'appui de sa candidature 12 volumes *sur la statistique médico-chirurgicale des malades traités par les eaux minéro-thermales de Gurgitello dans l'hospice du Mont de la Miséricorde.* L'examen de ces documents intéressants au point de vue de la statistique médicale et de l'assistance publique, est renvoyé à une commission composée de MM. Durand-Fardel, Rotureau, Le Bret, Liétard et Tillot.

M. Grandeau, rapporteur de la commission chargée d'examiner la question de l'absorption dans les eaux minérales, écrit qu'il sera prêt à présenter son rapport à la Société au mois de février prochain.

OUVRAGES OFFERTS A LA SOCIÉTÉ.

Plusieurs numéros de *Bulletins* de Sociétés savantes, revues et journaux de médecine.

M. le rédacteur en chef de la *Gazette des eaux* met à la disposition des membres de la Société plusieurs numéros de son journal renfermant un extrait du manuscrit du docteur Pâtissier qui a trait à l'étude des affections cutanées et de leur traitement par les eaux minérales.

M. le Secrétaire général offre à la Société l'*analyse sulfhydrométrique des sources et des piscines de Baréges,* faite par M. Filhol les 18 et 19 septembre 1865.

M. Decaye donne lecture du rapport sur la candidature de M. Mayet.

La Société décide qu'il sera procédé dans cette séance même au vote pour l'élection de M. Mayet.

M. Rotureau lit, au nom de M. de Coustallé de Laroque, un travail à l'appui de sa candidature de membre titulaire. (Renvoyé à une commission composée de MM. Lacaze, Goin, Basset, Rotureau, Durand-Fardel.)

M. de Vauréal, candidat au titre de membre correspondant, lit un travail intitulé : *Du*

rôle de l'eau dans la nature. Ce travail est renvoyé à une commission composée de MM. Amussat, Béni-Barde, Lefort, Decaye et Sales-Girons.

La Société nomme par acclamation MM. Tardieu, Boudet et Robinet, membres honoraires.

On procède à l'élection de M. Mayet, qui est nommé membre titulaire à l'unanimité des suffrages.

M. Laugaudin, médecin consultant aux eaux de Royat, est nommé à l'unanimité membre correspondant.

La Société procède ensuite aux élections du bureau et des commissions permanentes pour 1867.

MM. de Puisaye et Durand-Fardel sont réélus vice-présidents.

MM. Billout et Verjon sont réélus secrétaires des séances.

M. Desnos est maintenu par acclamation dans ses fonctions de trésorier.

Sont nommés membres du comité de rédaction MM. Hérard et Decaye.

Conseil de famille : MM. Moutard-Martin, Demortain, Lefort et Rotureau, adjoint.

Commission d'analyse : MM. Decaye, Demortain, Lefort, Cazin, Jutier, Lhéritier. — Adjoints : MM. Bouquet et Filhol.

M. le Président met à l'ordre du jour pour la séance prochaine la question du *Traitement des maladies de la peau par les eaux minérales.*

—

Séance du 21 janvier 1867. — Présidence de M. Mialhe.

Correspondance manuscrite. — M. Dutroulau, obligé de quitter Paris par des raisons de santé, envoie sa démission de membre titulaire.

MM. Robinet, nommé membre honoraire, et Laugaudin élu correspondant national, adressent leurs remercîments à la Société.

M. Chabannes, médecin inspecteur des eaux de Vals, réclame contre l'oubli fait par M. Lefort du nom de Dupasquier, de Lyon, à propos du réactif par le bois d'inde dans le rapport sur le mémoire de M. Mayet. M. Chabannes joint, à l'appui de sa réclamation, une notice chimique et médicale publiée en 1845 par M. Dupasquier sur une nouvelle source découverte à Vals.

OUVRAGES OFFERTS A LA SOCIÉTÉ.

Plusieurs travaux ayant trait à l'hydrologie par M. Robinet entre autres, un spécimen du *Dictionnaire hydrographique de la France contenant l'étude des eaux douces au point de vue statistique, géographique, géologique, chimique, hygiénique et agricole.*

COMMUNICATIONS SCIENTIFIQUES.

M. Robinet, membre d'une commission sur l'alimentation des eaux de Paris, a eu occasion de se servir de l'*Annuaire des eaux de la France* dont il avait d'abord songé à demander la continuation, mais après réflexion, dit M. Robinet, j'ai préféré publier moi-même un dictionnaire des eaux de la France au point de vue de l'hygiène, de l'agriculture, de l'industrie, de l'alimentation des villes, sans embrasser toutefois le côté médical, et l'application de l'eau comme force motrice. M. Robinet a déjà reçu et analysé, surtout au point de vue hydrotimétrique, 2,060 sources dans lesquelles il a déterminé la quantité d'acide carbonique, de carbonate de chaux, d'acide sulfurique, etc., etc. Ce système a été appliqué à toutes les eaux de sources de fontaines, de ruisseaux qu'il lui a été possible de se procurer. Pour les voies navigables, la composition variant, il a fallu se procurer de l'eau de chaque rivière au moins deux fois par mois, le plus souvent toutes les semaines, afin d'obtenir au bout d'un an la composition moyenne d'un cours d'eau. Après chaque analyse, l'eau qui n'a pas été employée est conservée avec soin, ce qui permet de réunir toutes les eaux de l'été, toutes les eaux de l'hiver et de prendre les moyennes des analyses. Le nombre des rivières, sur lesquelles j'opère, ajoute M. Robinet, est devenu si considérable que j'ai renoncé à demander à M. Chatin de déterminer la quantité d'iode contenu dans chacune, d'ailleurs très-peu de populations boivent des eaux de rivière, mais presque toujours de l'eau de pluie ou de source.

Comme exemple de l'intérêt qui s'attache à ces études, M. Robinet cite un arrondissement de l'Ardèche qui lui a donné des eaux à 0° hydrotimétrique et d'autres à 100° hydrotimétriques. L'industrie ne manquera pas de tirer parti de cette découverte, comme le montre

M. Robinet par des preuves empruntées à la filature de la soie, l'alimentation des chaudières à vapeur.

Le *Dictionnaire des eaux de la France* indique enfin l'étendue des cours d'eau, l'altitude des sources, l'influence de la température sur les eaux courantes; en général, plus la température s'élève, plus la quantité de matières dissoutes augmente.

M. Durand-Fardel donne lecture d'un rapport sur le travail de M. le docteur de Coustalé de Larroque. Les conclusions favorables de ce rapport sont adoptées par la Société. Il sera procédé dans la prochaine séance, à l'élection de M. de Larroque.

M. Lefort donne lecture d'une note sur la sulfurométrie au moyen du nitro-prussiate de soude.

M. Sales-Girons demande quels résultats comparatifs M. Lefort a trouvés entre plusieurs sources sulfureuses.

Avec les eaux de Barèges, répond M. Lefort, on obtient une coloration bleue immédiate, analogue à celle de l'iodure d'amidon; avec les eaux d'Enghien et de Pierrefonds, la coloration ne se produit qu'au bout d'une minute environ; elle n'est pas aussi tranchée, aussi belle. Si une eau contenait à la fois et de l'acide sulfhydrique et du chlorure de calcium, le nitro-prussiate de soude pourrait induire en erreur.

M. Le Bret réclame la priorité de cette réaction en faveur de M. Maxwell-Lyte, à qui M. Béchamp l'avait empruntée. Dans la prochaine séance, M. Lefort mettra sous les yeux de la Société les réactions qu'il a annoncées.

M. Bourdon inaugure la discussion sur le *traitement des maladies de la peau par les eaux minérales.* Le problème à résoudre est celui-ci : guérir les états constitutionnels sous l'influence desquels la peau est devenue malade.

M. Durand-Fardel désire savoir ce que M. Bourdon entend par arthritide et si, comme MM. Bazin et Pidoux, il admet l'identité nosologique de la goutte et du rhumatisme? En général, quand on dit arthritis, il est question de la goutte, et le rhumatisme semble oublié. Dans la goutte, les manifestations cutanées montrent une grande ténacité qu'elles n'ont pas dans le rhumatisme; il y a là quelque chose de spécial qui manque dans le rhumatisme.

M. Bourdon établit une différence entre la goutte et le rhumatisme et n'est pas aussi absolu que MM. Bazin et Pidoux. Les goutteux traités par les eaux minérales sulfureuses voient leurs maux s'aggraver, tandis que les eaux alcalines les guérissent. L'expérience de M. Bourdon a surtout trait aux goutteux, et il rapporte les arthritides à la goutte.

M. Durand-Fardel est heureux d'avoir provoqué cette explication, d'où il ressort que M. Bourdon n'admet pas l'arthritis, mais accepte simplement ce mot qui a le grave inconvénient d'entretenir la confusion dans l'esprit. La goutte et le rhumatisme sont voisins; il existe entre eux des rapprochements peut-être plus intenses que je ne les vois, mais enfin il faut les consacrer.

M. Durand-Fardel demande encore à M. Bourdon si selon lui toutes les maladies de la peau doivent être partagées entre les manifestations de la syphilis, de la scrofule de l'herpétisme et de l'arthritis. Toute la pathologie ne rentre pas dans les diathèses très-fréquentes assurément, mais personne ne soutiendra que toutes les métrites chroniques, par exemple, sont nécessairement diathésiques. La chronicité des maladies qui n'ont pas pour origine une diathèse résulte d'autres causes bien difficiles à découvrir : ainsi des modifications de l'organisme dans son fonctionnement dans les conditions du genre de vie, tel ou tel système devenant plus faible qu'un autre, plus irritable, voilà l'élément de nombreux états constitutionnels acquis. En dehors de l'hérédité, de l'innéité, des conditions imprimées par l'alimentation du premier âge, il y a des éléments de modalité différents de l'organisme, qui sont le point de départ et l'explication d'un grand nombre de maladies chroniques où l'on ne rencontre pas de diathèse. MM. Bazin et Pidoux veulent y faire tout rentrer au moyen de suppositions sur l'hérédité dont un des deux termes est toujours douteux au point de vue scientifique. Enfin, M. Bourdon accorde-t-il qu'il y a des maladies de la peau qui ne sont pas constitutionnelles?

M. Bourdon : Une maladie ne résiste pas sans une cause : malpropreté, mauvaise nourriture, etc. Cette cause peut aussi résider dans l'organisme et être inhérente à l'individu. M. Bazin admet des phlegmasies chroniques de la peau, des maladies hémorrhagiques, des maladies avec produits homéomorphes, avec produits hétéromorphes; il ne néglige pas l'influence des causes hygiéniques.

M. Durand-Fardel : La plupart des maladies de la peau sont inflammatoires, et les influences

hygiéniques immenses, nous feront scrofuleux, goutteux, et bien autre chose qui ne sera ni goutte, ni scrofule, ni herpétisme; cette question se représentera à propos de toutes les maladies, et nous ne pourrons pas nous mettre une des quatres étiquettes : goutte, scrofule, syphilis ou herpétisme.

M. Le Bret : En dehors des catégories de M. Bazin, il y a des maladies acquises, la pellagre par exemple, caractérisée au début par un érythème des parties de la peau exposées à la lumière. La pellagre est due soit à l'intoxication produite par le maïs avarié, soit, comme je le pense, au *mal de misère* dont les causes dépressives amènent la même maladie chez les aliénés. A un point de vue particulier, chacun apporte dans les diathèses même son idiosyncrasie, d'où la difficulté pour nous de traiter les maladies de la peau dans les établissements thermaux. Tel psoriasis se rencontre avec un tempérament nerveux très-accusé, tel autre chez un malade sanguin ; de là des indications spéciales pour diriger sur les différentes sources. Selon moi, M. Bazin a tort de dire que les eaux sulfureuses, en général, ne conviennent pas aux maladies de la peau. Un eczéma se trouvera bien de Baréges, un autre de Neris; c'est à distinguer pratiquement.

M. Bourdon : L'exemple de la pellagre rentre dans les causes hygiéniques ; c'est un état général acquis qu'on peut créer à volonté et facile à guérir.

M. Mialhe : M. Durand-Fardel regarde comme impossible la définition d'une diathèse ; il faut faire une exception pour la goutte, dans laquelle on rencontre une matière dyscrasique, phénomène secondaire de la maladie.

M. Labat : La pellagre est pour M. Bourdon une diathèse transitoire, soit; mais dans quelques cas la syphilis est aussi une diathèse transitoire, donc l'exemple de la pellagre constitue une objection sérieuse à la théorie de M. Bazin. Le travail de M. Bourdon est un excellent préambule à la discussion qui va s'ouvrir ; mais il n'est pas exact d'avancer que l'antiquité n'ait vu partout que des dartres et n'ait connu qu'un seul traitement. Les anciens avaient employé le mot dartre, et l'invention moderne des herpétides nous y a ramenés. La diathèse herpétique est la réhabilitation des anciens envers lesquels on a été très-injuste. Vous trouverez dans les auteurs du XVIIIe siècle des témoignages certains que telle maladie revient souvent chez un scrofuleux parce qu'il est scrofuleux. Musgrave a décrit les maladies de la peau appartenant aux goutteux. Les anciens savaient donc que certaines maladies de la peau sont sous la dépendance des diathèses; ils traitaient, du reste, les maladies de la peau par les eaux minérales, et vous voyez encore en Italie des restes d'étuve à Naples, Baies, Pouzzoles, où l'on a conservé l'usage des étuves sulfureuses pour les maladies de la peau. La classification de M. Bazin, faite aux dépens de l'observation, ne doit être considérée que comme un jalon.

M. Bourdon repousse la comparaison entre la pellagre et la syphilis ; celle-ci touche plus profondément, est héréditaire, sujette à des récidives viscérales, après quinze ou vingt ans de guérison apparente. La pellagre guérit bien plus facilement que la syphilis. Les anciens, ajoute M. Beurdon, n'ont parlé que des dartres; pour eux, les teignes étaient des dartres de la tête ; ce n'est pas là une division. Les anciens ne se préoccupaient que des qualités du sang; de là les tisanes, les sirops dépuratifs et quelquefois l'usage des sulfureux.

Cette discussion sera continuée.

Les secrétaires des séances, Billout et Verjon.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Électuaire de soufre contre la constipation.

Soufre sublimé et lavé.	30 grammes.
Bitartrate de potasse pulvérisé.	15 —
Miel blanc.	90 —

Mêlez. — Une cuillerée à café, une ou deux fois le jour, pour faire cesser la constipation habituelle. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 2 Mai 1655.

Le bon Valot, premier médecin de Louis XIV, s'aperçoit que les chemises de Sa Majesté

« étaient gâtées d'une matière. » Ce mal lui paraît extraordinaire, étrange. Ce n'était pourtant qu'une blessure de Vénus sous les traits de la Beauvais, femme de chambre de Marie de Médicis. — A. Ch.

COURRIER.

Le présent numéro de l'Union Médicale contient un *supplément* de huit pages.

— Par décret en date du 27 avril 1867, l'Empereur, sur la proposition du maréchal ministre de la guerre, a promu au grade d'officier dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur M. Boueil dit Labourdette (Jean), médecin-major de 1re classe au 31e régiment d'infanterie. Chevalier du 26 mai 1855 : 35 ans de services, 6 campagnes.

Administration générale de l'Assistance publique a Paris. — Le lundi 3 juin 1867, à midi précis, un concours public sera ouvert dans l'amphithéâtre de l'administration centrale, avenue Victoria, 3, pour la nomination à deux places de médecins du Bureau Central d'admission.

MM. les docteurs qui seraient dans l'intention de concourir devront se faire inscrire au secrétariat de l'Administration.

Les inscriptions seront reçues, de *midi* à *trois heures*, depuis le lundi 6 mai jusqu'au samedi 18 du même mois inclusivement.

Clinique médicale. — M. le docteur T. Gallard, médecin titulaire de la Pitié, *provisoirement chargé d'un service à l'hôpital Lariboisière*, fera, dans ce dernier hôpital, un cours de clinique médicale qu'il commencera le mardi 7 mai 1867, et qu'il continuera les mardis suivants. (Il traitera spécialement des maladies des femmes.)

Cours public sur la réfraction et l'accommodation de l'oeil a l'ophthalmoscopie. — Le docteur Giraud-Teulon, ancien élève de l'École polytechnique, commencera ce cours le mardi 7 mai prochain, à 1 heure, à son dispensaire, rue Séguier, 2 (ancienne rue Pavée Saint-André-des-Arts), et le continuera les mardis et samedis suivants à la même heure.

Opium : son commerce. — Ce produit, fort peu consommé en Europe, où il n'est qu'un article de pharmacie, devient dans l'Inde l'objet d'une exportation considérable et d'un trafic important entre le port de Calcutta et toute la Chine. Dans ces pays il est ce que le tabac est pour l'Europe, une cause renouvelée d'empoisonnement et d'idiotisme; mais ce sont là des sensations qui nous sortent de la vie réelle. En 1863-64 l'exportation de l'opium s'élevait pour le port de Calcutta à la somme de 129,656,325 fr. La Chine en a pris pour la valeur de 98,463,857 fr. Singapore, pour 15,850,000 fr.; Penang, pour 2,800,000 fr. et l'Australie pour 146,940 fr. (*Connaissances médicales.*)

Étrange abortif. — Une religieuse de 23 ans se présente à la salle de reconnaissance de l'hôpital des Incurables, de Naples, pour être soulagée de douleurs aiguës des seins dont elle refusait de dire la cause. Au récit de ses souffrances, le médecin, soupçonnant quelque chose d'extraordinaire, la soumit à un examen que la patiente ne supporta que de mauvaise volonté. Aussi bien, au lieu de constater une maladie ordinaire, ne trouva-t-il que le développement, la turgescence et les autres signes de la grossesse. Des corps étrangers, pointus étaient perçus à la pression en déterminant des douleurs aiguës. Cependant, la patiente nia énergiquement qu'aucune épingle ni aiguille se soit introduite dans le sein; mais elle fut bientôt honteusement démentie par la saillie, à travers la peau, d'une aiguille à coudre, extraite avec des pinces. Elle feignit néanmoins l'étonnement de ce fait singulier, insinuant qu'elle s'était introduite pendant le sommeil, et ce ne fut qu'après en avoir retiré 32 que, cette explication invraisemblable ne pouvant plus avoir lieu, elle avoua être enceinte de six mois, et que son confesseur lui avait conseillé ce moyen d'expier ses péchés et en avait pratiqué lui-même l'introduction. On devine dans quel but. (*Il Morgagni.*)

Le procédé est piquant, et on peut l'ajouter à la liste beaucoup trop longue des autres moyens criminels sans crainte qu'il soit renouvelé. — *

— Le docteur Félix Rochard commencera ses conférences publiques sur les maladies de la peau, à sa cliniqne, rue Larrey, 1, le mercredi 8 mai, à midi, et les continuera les mercredis et samedis suivants, à la même heure.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 54. Samedi 4 Mai 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. Clinique médicale : Hémorrhagies méningées. III. Académies et Sociétés savantes. *Société médicale d'émulation* : Discussion sur la strabotomie. — *Société de chirurgie* : Suite et fin de la discussion sur le trépan. — Présentation. — IV. Nécrologie : Discours prononcé aux obsèques de M. le docteur Racle. — V. Formulaire de l'*Union Médicale* : Collyre au tannin. — VI. Éphémérides médicales. — VII. Courrier. — VIII. Feuilleton : Causeries.

Paris, le 3 Mai 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

M. Babinet, qui est un agitateur à sa manière — et je ne veux point dire du tout que sa manière soit mauvaise — a pris la parole pour lire un rapport sur un mémoire de M. de Louvrier concernant la navigation aérienne.

Dès les premiers mots, le spirituel académicien annonce que le problème est résolu. Ah! ah! mais c'est un événement cela, et qui va faire tomber bien bas les actions de chemins de fer. Ceux de mes lecteurs qui feront fortune en jouant à la baisse sur cette valeur sont priés de me garder quelque reconnaissance pour l'avis que je leur donne. Donc, suivant M. Babinet, le problème est résolu en théorie. C'est beaucoup. L'appareil se compose d'aérostats reliés par une voile formant un plan très-incliné sur l'horizon, et d'un mécanisme de propulsion, très-léger, d'un petit volume et d'une puissance considérable. Ce dernier est un cylindre creux que met en mouvement, par la force du recul, la combustion d'un carbure d'hydrogène, comme le pétrole, par exemple, et qui, en somme, a beaucoup d'analogie avec les fusées d'artillerie. La disposition du plan incliné nous était déjà connue depuis la publication, dans l'*Ami des sciences*, journal de M. Victor Meunier, d'une série d'articles extrêmement remarquables dus à la plume d'un savant officier supérieur du génie, M. le commandant Marchand. Quant à la puissance d'impulsion de la fusée

FEUILLETON.

CAUSERIES.

J'avais préparé pour vous, bien-aimé lecteur, mais seulement *in petto*, une causerie qui, inévitablement, aurait été charmante. Je devais y parler de tout et de bien d'autres choses. La grâce y eût été unie à la finesse; au style le plus pur se fût joint l'esprit étincelant; à l'actualité piquante eût succédé le souvenir plein d'à-propos. Il me semblait que tout ce que j'avais à dire allait couler de source abondante et limpide. Quels frais tableaux je vais peindre! me semblait-il. Ils seront inondés d'une lumière éclatante, et quel riche coloris va les illuminer! Allons, Simplice, prends ta bonne plume des dimanches, et si l'Académie française ne te fait pas immortel de ce coup-là, c'est qu'elle y mettra passion jalouse et méchante envie.

Tout au dieu qui m'inspirait, j'allais prendre la plume, quand un journal jaune vint frapper ma vue. Machinalement je l'ouvre et je tombe sur un petit bijou charmant, sur une délicieuse perle, et je me dis aussitôt : O Simplice! rengaîne vite ta plume d'oie; silence à ta prose, et offre immédiatement à ton bien-aimé lecteur, qui ne lit peut-être pas le journal jaune, cette chanson spirituelle et pimpante qui est du meilleur cru de Bordeaux, quoiqu'elle ne soit pas de l'aimable Venot, qui en a commis tant d'autres aussi charmantes.

Voici donc cette perle. Je vous dis bien bas, et pour que mon austère gérant ne l'entende pas, que si peu que vous ayez un filet de voix, vous pouvez chanter ces vers sur l'air de *la Lorette* de Nadaud :

de M. de Louvrier, ce qu'en a dit M. Babinet est insuffisant pour que l'on puisse se former une opinion à cet égard. L'Académie en a sans doute jugé ainsi, car les conclusions de M. Babinet ont paru excessives à l'illustre Compagnie. Elles étaient formulées de la manière suivante : M. Babinet proposait : 1° d'adresser des remercîments à l'auteur; 2° de lui faire savoir que l'Académie approuvait son travail; et, 3° de l'engager à construire ses appareils en grand, de façon à donner la sanction de l'expérimentation à ses théories.

« — Mais, Monsieur Babinet, nous ne connaissons pas ce travail, » s'est écrié M. Le Verrier.

M. Chasles fait observer que M. Babinet ne parle pas au nom d'une commission, et qu'en l'absence de commission, un membre isolé ne peut faire qu'un rapport verbal.

M. Dumas rappelle comment les choses se passent d'après les us académiques. Lorsqu'un mémoire paraît sérieux à l'Académie, elle nomme une commission; si le travail paraît douteux, elle charge un de ses membres d'en prendre connaissance et de lui en rendre compte. Selon que l'avis du rapporteur est favorable ou non, le travail est définitivement rejeté ou bien renvoyé à l'examen d'une commission. L'Académie vote alors sur les conclusions du rapport de la commission, mais il n'y a jamais lieu de voter sur l'avis préalable du premier rapporteur.

En conséquence, le travail de M. de Louvrier sera renvoyé à une commission qui fera son rapport — quand le troisième réseau des chemins de fer sera terminé. Décidément, le moment n'est pas encore venu de tenter des opérations de Bourse sur les actions des compagnies existantes, et je prie ceux de mes lecteurs qui auront laissé dormir leur portefeuille de se rappeler que je leur donne un excellent conseil. Comme ce serait amusant, pourtant, de voyager en ballon, — et en ballon qui se charge par la culasse encore!

Feu M. Kœchlin (de Mulhouse) avait commencé la carte géologique du département du Haut-Rhin et un grand ouvrage descriptif sur le même sujet. Sa veuve a chargé M. Delbos de terminer l'œuvre entreprise par son mari. Elle envoie aujourd'hui la carte et deux beaux volumes in-8°. M. Élie de Beaumont, en les présentant à l'Académie, fait remarquer que c'est le travail le plus complet en ce genre qui ait été publié.

LE MÉDECIN DES EAUX.

Enfin la neige
Lève son siége,
Les pics glacés bientôt vont reverdir;
Tout est moins sombre;
Tout sort de l'ombre;
On le sent bien, les beaux jours vont venir.

Les médecins de nos sources thermales,
Les consultants, qui glanent auprès d'eux,
Se hâtent tous de terminer leurs malles,
A leur foyer d'adresser leurs adieux.
La clientèle
Ouvre leur aile
Et fait partir ces oiseaux migrateurs;
Ils vont en masse
Faire la place
Comme le font les commis voyageurs.

Chaque docteur recevra leur visite;
C'est un impôt, il faut le supporter.
Perte de temps se répare bien vite;
Chez quelques-uns vous aurez à dîner.
A leur campagne
Buvons champagne,
Vins de Bourgogne et puis Château-Margaux.
Très-chers confrères,
Choquons nos verres
A vos succès auprès des buveurs d'eaux.

Si vous avez là-bas, sous votre égide,
Certain client qui s'affole de vous;
Si, par nos soins, il vous a pris pour guide,
Soyez prudents en lui parlant de nous.
C'est ridicule,
On est crédule,
Et, quand on souffre, on voudrait tant guérir!
Il pourrait croire
A votre histoire,
Et puis chez nous ne jamais revenir.

Je le sais bien, votre arsenal immense
Peut réparer tous les maux d'ici-bas,
Et dans vos mains vous avez la puissance
De faire encor quand nous ne faisons pas.

M. Becquerel père donne lecture d'un nouveau mémoire sur la question des pluies, une des plus complexes de la météorologie; mais le ciel, malheureusement, fournit d'amples sujets d'études sur cette importante et ennuyeuse question.

Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE MÉDICALE.

HÉMORRHAGIES MÉNINGÉES (1);

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 22 février 1867,

Par le docteur BLACHEZ, médecin des hôpitaux.

En résumé, il s'agit d'un homme que nous avions au premier abord soupçonné d'habitudes d'ivrognerie, opinion que des informations ultérieures ont confirmée. Cet homme est apporté sans connaissance et avec des accidents convulsifs, un délire violent qui, en l'absence de toute paralysie, paraissaient relever d'une intoxication alcoolique. Ce malade n'est pas sorti du coma, et nous avons trouvé à l'autopsie des lésions multiples et variées que nous avons exposées aussi complétement que possible.

Il nous reste maintenant à saisir le lieu de ces différentes lésions.

Une des particularités les plus remarquables de l'autopsie est cette multiplicité d'ecchymoses, siégeant principalement sur les membranes séreuses, le péricarde, la plèvre, le péritoine, ecchymoses qui indiquent manifestement une altération générale du sang. Cette tendance aux hémorrhagies a été notée à plusieurs reprises chez les alcooliques. La fréquence des hémorrhagies méningées en particulier a été signalée chez eux. Cette disposition peut-elle s'expliquer par des modifications de la fibrine ou des globules indiqués dans le sang des alcooliques? Évidemment il n'y a rien là que de très-rationnel.

L'hémorrhagie méningée, cause prochaine de la mort de notre malade, est donc ici, en quelque sorte, tout à fait à sa place. Cette lésion nous a paru présenter quel-

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 30 avril.

Eaux merveilleuses,
Prodigieuses,
Dont vous jouez avec tant de bonheur!
Grand bain de cuve,
Ou bain d'étuve,
Vous avez tout pour calmer la douleur.

Tout est blanchi par vos eaux de cocagne,
Tout doit céder à la Thermalité.
Qu'on aille en Suisse, en France, en Allemagne,
Partout vos eaux sont une vérité.
La dyspepsie,
La gastralgie,
Les estomacs devenus paresseux;
La cuisse étique
Par la sciatique,
Et puis les tics surnommés *douloureux*.

Rien ne résiste, au bout de trois semaines,
Et vingt-cinq jours est le terme fatal.
Si par hasard vous avez des migraines,
Trois jours de plus font passer votre mal.
On voit l'enflure,
La courbature,
Le mal aux yeux, l'engorgement des seins,
Pertes diurnes,
Pertes nocturnes,
S'éliminer et fluer par les reins.

Le gros mangeur que gêne sa bedaine,
A Kissingen va dégraisser sa peau;
Il est barrique au moment qu'on l'entraîne,
Après la cure, il est passé tonneau.
Les Pyrénées
Sont destinées
Aux affections du paltôt cutané;
Sans qu'on en souffre,
Là, par le soufre,
Le derme ancien est de nouveau tanné.

Séjour heureux des monts et des cascades!
J'ai vu par toi s'éloigner les chagrins;
J'ai vu, bien mieux, comme des camarades,
J'ai vu chez toi vivre les médecins.
Tuberculose,
Et toi chlorose
Qui fait pâlir le minois féminin;
Femmes pleureuses

ques particularités qui peuvent être utilisées pour l'histoire et la pathogénie des hémorrhagies méningées.

Ce point de pathologie a été l'objet de nombreux travaux et de discussions dont le dernier mot n'a pas encore été prononcé. Le point controversé était surtout la question du siége précis de la collection sanguine.

M. Baillarger, en étudiant mieux qu'on ne l'avait fait avant lui la structure des caillots, a démontré que les fausses membranes entourant le coagulum avaient été prises la plupart du temps pour le feuillet pariétal de l'arachnoïde, et que les hémorrhagies siégaient le plus souvent, sinon toujours, dans la grande cavité arachnoïdienne. On n'en a pas moins continué à décrire des hémorrhagies intra et extra-arachnoïdienne, et Prus, dans l'excellent mémoire qu'il lut à l'Académie en 1843, donne les signes différentiels de ces deux hémorrhagies, signes que Valleix a religieusement reproduits.

Les recherches anatomiques de l'école allemande, de Kolliker en particulier, ont mis en doute l'existence du feuillet pariétal de l'arachnoïde, et démontré qu'en tous cas, il ne s'agissait là que d'une couche épithéliale, analogue à la partie de la conjonctive qui passerait sur la cornée. Qu'on admette ou non ce feuillet pariétal, il ne semble pas possible qu'il offre en aucun cas à un épanchement sanguin une barrière sérieuse, et si l'on veut garder la division des hémorrhagies intra et extra-arachnoïdiennes, ces dernières ne doivent-être entendues que des collections sanguines qui se produisent dans les mailles de la pie-mère. Elles se distingueraient du reste, suivant Prus, par une disposition spéciale. Elles gagnent les ventricules, peuvent pénétrer dans l'aqueduc de Sylvius; trajet que ne suit jamais le sang épanché dans l'intérieur du sac arachnoïdien.

Comme on sait d'un autre côté que le siége de prédilection des hémorrhagies méningées est la convexité des hémisphères cérébraux, que le plus souvent le feuillet viscéral de l'arachnoïde est ménagé, on en conclut que la plupart de ces hémorrhagies sont intra-arachnoïdiennes.

On a cru longtemps que le sang était exclusivement fourni par les vaisseaux des

---

Et vaporeuses,
Allez aux Eaux colorer votre teint.

Les essoufflés cultivent le Mont-Dore,
On y refait le jeu de son poumon;
Par l'arsenic bientôt il expectore
De son tissu ce qui restait de bon.
A la famine,
A la débine,
Opposons Bade à l'infâme tripot.
Pour vous refaire
Et vous défaire,
Là, la fortune a son vaste entrepôt.

Ceux qu'ont réduit les grands vins de Bourgogne,
La truffe noire au parfum enivrant;
Ceux dont la marche en passant vous étonne;
Et vont tomber sans doute au premier vent;
Ceux dont l'absinthe
A glauque teinte
A convulsé les muscles rabougris;
Ceux que Cythère
Et son mystère,
Bien avant l'âge ont fait déjà tous gris.

Tous ces vaincus des voluptés mondaines
Sont pour Plombière et pour vos hauts-fourneaux
Guérissez-les, ils vont là par centaines,
Guérissez-les pour l'honneur de vos Eaux.
Beaucoup de gloire,
Peu de déboire,
Que le succès vous fasse tous heureux!
Et que ruisselle
Votre escarcelle
Sous l'or bien pur des clients généreux!

Chers médecins de nos sources Thermales,
Et consultants qui glanez auprès d'eux,
Il faut, hélas! recommencer vos malles,
A vos griffons adresser vos adieux.
Partout la neige
Reprend son siége,
Les pics glacés vont encor reblanchir.
Tout devient sombre
Et fuit dans l'ombre;
On le voit trop, l'hiver va revenir!

Dr Musculus.

—

Tous nos confrères hydropathes sont gens de tant d'esprit, qu'il ne s'en trouvera pas un seul assurément qui se sente blessé par cette chanson spirituelle extraite du *Journal de médecine d Bordeaux*.

Dr Simplice.

méninges ou par les vaisseaux cérébraux, que les fausses-membranes n'étaient autre chose que les couches fibrineuses du caillot, organisées, et plus tard vascularisées. Mais comme on avait observé d'un autre côté que souvent un épanchement, évidemment récent, était circonscrit par des membranes richement vasculaires et partant plus anciennes que lui, on en vint à chercher dans ces fausses membranes elles-mêmes la source de l'épanchement. Quant à l'origine des fausses-membranes, on l'attribua à une inflammation initiale. M. Cruveilhier, en France, Virchow, Heschl, en Allemagne, plus tard M. Brunet, dans une thèse publiée en 1859, se firent les promoteurs de cette opinion. MM. Charcot et Vulpian, à propos d'un cas d'hémorrhagie méningée observé à la Pitié, entrèrent dans la même voie. Ici encore il faut distinguer. Les uns, comme MM. Cruveilhier, Brunet, pensent que la fausse-membrane se développe sur le feuillet pariétal de l'arachnoïde; les autres, comme Virchow, MM. Charcot et Vulpian, faisant bon marché de l'existence de ce feuillet, attribuent la production des fausses-membranes à une inflammation de la dure-mère elle-même, à une pachyméningite. C'est sur les lames les plus internes de la dure-mère que se dépose un exsudat d'abord fort léger, mais qui devient peu à peu beaucoup plus épais et présente à la dernière phase de son développement une membrane formée de tissu conjonctif de noyaux embryoplastiques, richement vascularisée, dont les vaisseaux fort minces peuvent s'altérer, se rompre et donner lieu à des hémorrhagies plus ou moins abondantes. Il est facile de voir que ces auteurs tendent à considérer l'hémorrhagie méningée comme ayant sa source habituelle dans ces vaisseaux de nouvelle formation, et généraliseraient volontiers ce même processus pour toutes les hémorrhagies des séreuses.

Pour le moment, je ne crois pas la question aussi nettement tranchée. Il faut, pour admettre comme constante cette pachyméningite, trouver dans les antécédents du malade une période caractérisée par des troubles cérébraux plus ou moins déclarés, indiquant avec plus ou moins d'évidence le travail obscur de phlegmasie dont la méningite serait le siége. Or, cette période n'est rien moins que constante, et on en est réduit, dans les cas d'apoplexie foudroyante, à admettre que les malades n'ont pas eu conscience de cette méningite préparatoire.

Peut-être vaudrait-il mieux moins généraliser, et, tout en admettant que les fausses membranes puissent jouer un rôle important dans la plupart des cas d'hémorrhagies méningées, reconnaître que ces accidents peuvent se produire tantôt par exhalation, d'autres fois par rupture vasculaire sans production antérieure de fausses-membranes. C'est à ce point de vue que notre observation m'a paru présenter un intérêt particulier.

Il est difficile, en effet, de voir une fausse-membrane dans ces couches hyalines, à peine organisées, non adhérentes qui entouraient le caillot. L'examen histologique en nous démontrant qu'elles n'étaient formées que de granulations nucléaires, de fibrilles conjonctives, de globules sanguins altérés, ne décelait la présence d'aucun élément de véritable organisation, tout au plus y avons-nous trouvé quelques noyaux allongés, embryoplastiques, mais nulle trace de vaisseau.

De quelque manière qu'on interprète ce fait, il est impossible de le ranger dans les pachyméningites hémorrhagiques, peut-être même pourrait-on l'opposer à la théorie nouvelle, si l'on considère qu'on assistait à une hémorrhagie méningée récente et que l'on peut supposer, sans trop se hasarder, que ces couches fibrineuses n'auraient pas tardé à se vasculariser; et c'eût été alors un fait de plus à ajouter à ceux qui appuient la nouvelle doctrine.

Quoi qu'il en soit et sans vouloir donner à un fait isolé la signification qu'il ne comporte pas, il nous a semblé démontrer que l'hémorrhagie méningée peut, dans certains cas, se produire indépendamment d'une fausse-membrane préexistante; et, de plus, que cette fausse-membrane peut se former postérieurement soit par l'organisation des couches fibrineuses, soit par l'effet d'une inflammation de voisinage consécutive à la présence du caillot.

Ce n'est pas seulement au point de vue de l'hémorrhagie méningée que notre observation peut prêter à d'intéressantes considérations. Deux points nous paraissent devoir être mis en relief: l'un relatif à la lésion rénale, l'autre à la lésion aortique.

Nous avons vu que l'altération du rein était de celles que l'examen le plus superficiel ne saurait négliger. Augmentation énorme du volume de l'organe; hypertrophie de la substance corticale, infiltration granuleuse des tubes rénaux. Il est remarquable qu'avec une pareille modification de structure, l'urine n'ait pas contenu d'albumine, et qu'il n'y ait eu, à aucune époque de la vie du malade, aucune trace d'œdème.

Quant à ce qui concerne la lésion aortique, nous avons vu qu'elle n'était autre chose qu'une inflammation de la membrane interne du vaisseau, avec prolifération énorme d'éléments embryonnaires. A un degré plus avancé de la maladie, il est probable que ces éléments nouveaux auraient subi la dégénérescence graisseuse; la présence de granulations graisseuses observées dans les prolongements des cellules étoilées l'indique suffisamment. On a pu assister, dans ce cas, à la période initiale d'un de ces processus aboutissant plus tard à l'althérome proprement dit, et que MM. Cornil et Ranvier ont saisi avec leur sagacité habituelle.

Devons-nous maintenant chercher à établir un lien entre ces différentes lésions? Sans vouloir forcer les faits, il nous semble qu'on peut rendre l'alcoolisme responsable de la plupart de ces désordres.

Nous avons vu que les hémorrhagies pétéchiales ou autres devaient être attribuées à l'intoxication alcoolique; les altérations vasculaires ont été signalées depuis longtemps chez les ivrognes. Dans le bon article qu'il a consacré à l'alcoolisme, M. Lancereaux a réuni beaucoup de faits analogues, a indiqué la fréquence des adhérences du péricarde, etc...

Le foie, à l'œil nu, nous avait paru fortement graisseux. L'examen histologique nous a désabusé en partie. Nous avons bien trouvé plus de graisse que n'en contiennent habituellement les cellules, mais en somme, elles étaient parfaitement reconnaissables, leurs contours et ceux de leurs noyaux parfaitement accusés; à peine trouvait-on quelques îlots de globules graisseux libres dans les préparations. En résumé, le foie contenait plus de graisse qu'il n'en contient habituellement; mais sa structure n'était pas celle du foie adipeux.

Nous n'hésitons pas à attribuer à l'alcoolisme la dégénérescence si marquée des reins. Bien que le contenu des tubuli fût encore de la matière protéique, nul doute qu'à une époque plus avancée une dégénérescence graisseuse complète ne se fût produite.

Nous rentrons donc, par une observation attentive et une interprétation rationnelle de ce fait, dans les idées reçues aujourd'hui sur les conséquences de l'intoxication alcoolique : tendance générale aux dégénérescences graisseuses. Ici seulement, on a pu, peut-être, assister à une phase moins étudiée du processus anatomique. L'altération de la tunique interne de l'aorte nous a paru sous ce rapport particulièrement intéressante.

J'avais terminé ce qui se rapporte au fait du malade observé dans mon service, lorsque M. Chauffard me communique un cas analogue qui venait de se présenter à la Maison de santé. M. Audhoui, interne de M. Chauffard, eut l'obligeance de me transmettre l'observation qui est précisément celle d'un malade auquel j'ai longtemps donné des soins en ville.

Il s'agit d'un nommé L..., âgé de 37 ans, et qui représentait à Paris une maison de commerce de vins de Bordeaux. Cet homme avait contracté au service des habitudes alcooliques qu'il avait quittées avec l'uniforme. Il s'était marié et avait eu deux enfants bien portants. La mort de sa femme le plongea dans un désespoir sombre. Il eut le malheur de demander aux alcooliques l'oubli de son chagrin. C'était surtout le soir, ses affaires terminées, qu'il s'abandonnait dans la solitude à

cette funeste pratique. Je fus appelé plusieurs fois auprès de lui, en 1866 et en janvier 1867.

Il présentait alors des accidents assez bizarres. Je le trouvais couché, dans un état d'hébétude et de tristesse profonde, pleurant facilement, sans fièvre, sans tremblement, sans agitation. On me racontait qu'il avait eu des attaques sur lesquelles on ne me donnait que des renseignements incomplets. Je crus avoir affaire à un épileptique. Plus tard, il vint me consulter pour des troubles dyspeptiques. Je pressentis un peu d'alcoolisme. Il m'opposa des dénégations formelles. Toutes les fois que je l'avais vu, j'avais été frappé d'une fétidité singulière de l'haleine que rien n'expliquait. L'arrière-gorge, les fosses nasales étaient normales. Ce symptôme qu'on rencontre souvent dans les affections cérébrales avait confirmé mes craintes sur l'avenir de ce malade.

Au mois de janvier dernier, je fus de nouveau mandé auprès de lui. La scène était complétement changée : Il était levé, l'œil brillant, la peau sudorale, le pouls animé, délirant continuellement. Les mains et la langue étaient tremblantes. Son délire consistait en hallucinations bizarres. Il voyait des personnes à côté de lui, suivait de l'œil des chats qui couraient près de son lit, ou des cabiais grimpant le long de ses rideaux. Dans la journée, sans entrer aucunement en fureur, il avait fort tranquillement cassé une partie du mobilier de son magasin. Cet ensemble de symptômes était caractéristique. J'administrai de l'opium, un grand bain, et le lendemain, sur la demande de sa famille, je l'adressai à M. Chauffard qui voulut bien le recevoir dans son service.

Voici l'observation telle qu'elle m'est transmise par M. Audhoui, interne à la Maison de santé.

A son entrée (le 26 juillet 1867), le malade était fort agité. Tremblement des lèvres et des membres supérieurs, hallucinations. Le malade voit une personne étendue à côté de lui. Quand on lui parle, on n'obtient que des réponses inintelligibles faites à voix basse. D'autres fois, il reste plongé dans un silence stupide.

Dans la nuit, le délire devient violent.

Le 27, l'état est le même. Le pouls est petit, rapide, le malade silencieux. Quelques râles de bronchite dans la poitrine. — Prescription : Grand bain, affusions froides sur la tête; camphre, 0,60.

Le 28. Amélioration légère. Il paraît plus tranquille. Le soir et dans la nuit, l'agitation et les hallucinations reparaissent.

Le 29. Il est tranquille. Ses idées sont confuses. Il croit être à son magasin. Le délire reparaît le soir.

Le 30. Le malade est mis à l'usage de la teinture de digitale à la dose de 4 grammes. Potages et vin de Bordeaux. La dose est portée à 6 grammes, puis à 8 grammes. Tolérance parfaite. Pas de ralentissement du pouls qui donne, le 31 janvier, 104 pulsations; le 1er janvier, 116, et le 2 février, 120.

Le 1er février, le malade commence à se calmer la nuit. Il dort pendant quelques heures. Le tremblement des mains n'a pas diminué.

Le 3 février, avant la visite, le malade se lève. Aucun symptôme insolite n'a été remarqué par les personnes qui l'entourent. Il prend un bouillon, et en voulant se remettre au lit, il tombe mort.

Autopsie vingt-six heures après la mort.

Sous la dure-mère, à gauche, existe un épanchement de sang à demi coagulé. A l'incision, un verre à bordeaux de sang noir s'écoule. Des caillots de même couleur adhèrent à l'arachnoïde et à la dure-mère dont on les détache facilement. Le plus large des caillots tapisse la dure-mère au niveau du pariétal gauche. La dure-mère n'est pas épaissie et n'offre pas traces de fausses membranes. L'arachnoïde et la pie-mère sont œdématiées et laiteuses. Sous les caillots, elles présentent une teinte rouge-brun qui s'efface par le lavage. Les circonvolutions cérébrales ne sont pas déformées d'une manière appréciable. La pie-mère se détache facilement et sans entraîner de substance cérébrale. Les vaisseaux sont entourés de granulations graisseuses.

On trouve dans la substance corticale de nombreux capillaires ayant subi la dégénération granulo-graisseuse. Les grosses artères cérébrales ne présentent pas d'altération.

Le poumon gauche est atteint de pneumonie catarrhale dans son lobe supérieur. Au microscope, on voit les alvéoles remplies de cellules épithéliales granulées.

Le cœur est surchargé de graisse. Les fibres musculaires sont décolorées. Rien de particulier aux valvules et à l'aorte.

Le foie et les reins sont volumineux.

Des fibres musculaires, prises sur le droit interne, montrent une structure à peu près normale. Quelques-unes cependant paraissent un peu troubles. Leurs stries musculaires sont peu distinctes.

Cette intéressante observation se rapproche beaucoup, comme on peut le voir, de celle que nous avons recueillie. Même cause évidente : l'alcoolisme ; mêmes altérations fondamentales ; tendance à la dégénérescence graisseuse plus ou moins avancée. Le seul point que je veuille mettre en relief est ce qui se rapporte à l'hémorrhagie méningée.

Ici, on assite à une apoplexie foudroyante. Il ne paraît pas douteux que la mort subite soit due à l'épanchement méningé, qui est évidemment de date beaucoup plus récente que celui qu'on observait chez notre premier malade. Ici encore, les fausses-membranes font absolument défaut. Les caillots n'ont pas eu le temps de s'organiser, de se stratifier. La fibrine n'a pas pris cette forme lamellaire qui, chez notre malade, offrait au moins l'apparence d'une néo-membrane. On n'a rencontré aucune altération de la dure-mère pouvant faire supposer une pachyméningite.

Le rapprochement de ces deux faits me paraît donc présenter un grand intérêt. Sans vouloir aucunement nier que dans certains cas la source de l'hémorrhagie méningée ne soit la rupture des vaisseaux des néo-membranes, il nous semble légitime d'admettre que, dans d'autres cas, le sang épanché a une toute autre origine.

L'altération des capillaires nous paraît en fournir une explication assez-plausible.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

(EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.)

Séance du 2 Février 1867. — Présidence de M. MARTIN.

DISCUSSION SUR LA STRABOTOMIE (1).

M. GIRALDÈS : Je ne puis laisser passer ce rapport sans présenter quelques remarques au sujet de certaines exagérations et de quelques inexactitudes qui se sont glissées dans le travail de M. Meyer.

L'auteur me semble notamment avoir fait à Taylor une trop belle part dans l'histoire de la strabotomie. Qu'a fait Taylor? nul ne le sait exactement. Il a parlé très-haut de ses succès ; il a annoncé dans les journaux anglais des cures nombreuses ; mais aucune observation précise n'est venue confirmer ses assertions. La science se fait, non point avec des nouvelles diverses, mais avec des faits cliniques. On n'est donc point autorisé à faire remonter jusqu'à Taylor les premiers essais de strabotomie. Il prétendait guérir les louches ; mais comment les guérissait-il? C'est-ce qu'on ne sait pas.

Les premiers travaux authentiques sur cette question datent de 1838 et de 1839, c'est-à-dire des recherches de Stromayer, de Dieffenbach, de Phillips et de Lucien Boyer. Voilà les vrais fondateurs de la strabotomie. Tout le monde connaît les belles expériences de ce dernier observateur. Jusqu'alors, les opinions les plus contradictoires régnaient sur les résultats anatomiques de la strabotomie. M. Lucien Boyer a démontré, par de nombreuses vivisections, que les muscles oculaires incisés ne se cicatrisaient pas bout à bout, mais que le bout antérieur s'atrophiait, tandis que le bout postérieur contractait des adhérences avec la sclérotique en arrière du lieu d'insertion normale, par l'intermédiaire d'un tendon cellulo-fibreux de nouvelle formation. Ainsi peut s'expliquer le rétablissement des mouvements de l'œil, que M. J. Guérin attribuait à la réunion des deux bouts musculaires par l'interposition d'un tissu nouveau.

Quant à la théorie du strabisme et aux modifications du globe de l'œil qui l'accompagnent,

(1) Voir le numéro du 16 avril 1867.

e ne crois pas que M. Meyer expose sur ces deux points ses propres idées. Ce sont plutôt celles de Von Græfe et celles de Donders. Ce dernier auteur s'est particulièrement étendu sur l'asymétrie du globe oculaire et du cristallin résultant d'une atrophie partielle et latérale généralement existante et nullement en rapport avec l'ancienneté de la lésion. Le défaut de symétrie du cristallin et l'anomalie de sa courbure produisent l'astigmatisme qu'on remarque chez les strabiques.

Von Græfe est le premier qui ait cherché à mesurer d'une manière mathématique le degré du strabisme, de manière à pouvoir l'exprimer en formules millimétriques, dans le double but de faciliter les opérations, de préciser les indications et d'apporter dans les observations plus de rigueur et de netteté.

L'idée purement théorique de Græfe fut réalisée plus tard par Zacchias Laurence, qui imagina le premier strabomètre. L'instrument proposé par M. Meyer est très-analogue à celui de M. Laurence, avec cette différence qu'il est double au lieu d'être simple.

J'accorde la préférence au strabomètre de M. Laurence, qui est tout aussi fidèle, moins compliqué et moins dispendieux.

M. Maurice Perrin : Les remarques faites par M. Giraldès au sujet du strabisme ne manquent pas d'importance ; mais toutes prennent cette question, si difficile et si complexe, par son petit côté. Ainsi notre collègue n'envisage la déviation des axes optiques que comme l'effet d'un trouble primitif, qu'il soit congénital ou acquis, dans le balancement des puissances motrices du globe oculaire. Ce trouble, dont la conséquence directe et immédiate est une déviation de l'œil, aurait encore pour résultat habituel une déformation de cet appareil consistant en un certain degré d'atrophie de la moitié correspondante au muscle prédominant : moitié interne dans le strabisme convergent, moitié externe dans le strabisme divergent. Cette atrophie consécutive atteindrait toutes les parties constitutives de l'œil, membranes d'enveloppe et organes de réfraction, notamment le cristallin.

Il arrive en effet que, dans certains cas, le strabisme avec rétraction musculaire s'accompagne d'une altération de forme du globe oculaire. Il est question quelque part, dans le travail de M. Jules Guérin, de strabiques devenus myopes à un degré assez prononcé sous l'influence de leur infirmité, et guéris de leur myopie par la section du muscle rétracté. Mais dans ces faits il s'agit d'altérations de forme déterminées par l'inégalité de longueur et de force des muscles antagonistes et non de l'atrophie. On comprend que sous une pareille influence la forme du globe oculaire et la courbure de la cornée puissent être modifiées ; mais je ne connais aucun fait qui confirme la réalité de ce travail d'atrophie, surtout en ce qui concerne le cristallin, sur lequel a tant insisté M. Giraldès.

L'un des titres de gloire de Donders, c'est d'avoir démontré que, dans la grande majorité des cas de déviation des axes optiques, les altérations de forme du globe oculaire sont la cause et non l'effet du strabisme. De telle sorte que, pour être dans le vrai, il faut revenir sur la proposition de M. Giraldès et dire que c'est parce que l'œil est mal conformé qu'il devient strabique. Pour établir ce point, je ne ferai que rappeler les doctrines, devenues classiques, du savant professeur d'Utrecht.

Au point de vue dioptrique, l'œil humain appartient à trois types distincts : Dans l'un, les faisceaux lumineux venant frapper la cornée en suivant entre eux une direction parallèle, viennent former foyer sur la rétine ; c'est là l'œil normal. Dans un second type, les faisceaux lumineux viennent former foyer au delà de la rétine ; l'œil est trop court, absolument parlant ; c'est l'œil hypermétrope. Enfin, dans un troisième type les rayons se rencontrent en avant de la rétine ; l'œil est trop long, absolument parlant ; c'est l'œil du myope. Je suppose, bien entendu, que, dans tous les cas, l'accommodation ait une puissance égale et normale. Eh bien, c'est dans ces conditions différentes de la réfraction fixe, dans cette malformation congénitale ou acquise qu'il faut rechercher la cause habituelle du strabisme.

Voici comment :

Envisageons d'abord l'œil hypermétrope. Cet appareil ne peut avoir d'image nette, ne peut voir distinctement ni de près ni de loin, réduit aux seules ressources de la réfraction fixe. Comme avec des rayons parallèles l'image des objets tend à se former au delà de la rétine, il en résulte que, pour la ramener sur cette membrane, il n'a d'autre moyen que de faire intervenir l'accommodation. Ce qui veut dire que pour la vision à grande distance, à 10, 15, 20 mètres, par exemple, l'œil normal a son accommodation au repos, tandis que pour l'œil hypermétropique elle est, de toute nécessité, en exercice.

Il découle nécessairement de cette situation que, dans la vision rapprochée, l'œil hypermétrope aura besoin d'accommoder beaucoup plus que l'œil normal pour y voir distincte-

ment. Ce n'est que par de véritables efforts accommodatifs dépassant les limites du jeu physiologique de cette fonction qu'il pourra y parvenir. Or, il existe la synergie la plus étroite entre l'accommodation et le mouvement de convergence des yeux, c'est-à-dire entre la contraction des muscles ciliaires et des droits internes. Il résulte de cette solidarité fonctionnelle que l'hypermétrope ne peut pas faire appel à toutes les forces de l'accommodation dont il a besoin pour voir de près, sans solliciter par cela même des mouvements de convergence excessifs, c'est-à-dire une déviation du globe oculaire en dedans. Voilà bien pourquoi, dans ces cas, qui sont les plus communs à beaucoup près, le sujet ne louche pas ou louche à peine quand il regarde de loin; alors il accommode peu; pourquoi la déviation atteint son maximum pendant la vision la plus rapprochée; pourquoi aussi le strabisme est alternant, tout en gardant pour siége habituel l'œil le plus hypermétrope. Voilà comment la malformation congénitale de l'hypermétrope conduit au strabisme interne.

Cette filiation physiologique n'est pas seulement une conception ingénieuse; chaque jour la clinique la confirme. Il résulte des statistiques dressées par Donders, et qui portent sur plusieurs milliers de cas, que le strabisme hypermétropique se présente dans la proportion de 70 pour cent.

Je me hâte d'ajouter, toutefois, que cette déviation des globes oculaires qui, dans le principe, n'est qu'un trouble fonctionnel, un défaut d'équilibre entre les puissances motrices du globe oculaire, finit bientôt par déterminer des modifications dans la nutrition et dans la puissance respective des muscles, qui deviennent une cause nouvelle et permanente de déviations oculaires.

Ce que je viens d'exposer pour le strabisme convergent est également vrai pour le strabisme divergent : l'un a pour cause première un œil trop court, l'autre un œil trop long, l'œil du myope.

Chez le myope, le centre de la cornée, et par conséquent le centre de figure, est en dedans de l'axe optique. Il en résulte que, pour obtenir le même mouvement de convergence, il faut un travail musculaire plus grand qu'à l'œil normal. D'un autre côté, l'œil myope s'est allongé suivant son axe antéro-postérieur, tandis que son centre de rotation ne change pas. Il en résulte que l'hémisphère postérieur, aux dépens duquel s'est produit l'allongement, ne se déplace dans l'orbite qu'au prix de plus grands efforts. A un certain degré de cette infirmité même, ces déplacements seront forcément limités par la configuration de la cavité orbitaire. Une telle configuration, dans l'état statique de l'œil myope, n'a pas d'inconvénients quand les axes optiques sont dirigés parallèlement, soit directement devant soi, soit de côté; mais pour le mouvement de convergence toujours très-prononcé chez le myope, tant que subsiste la vision binoculaire, c'est tout autre chose. Ce mouvement ne s'obtient qu'au prix d'efforts successifs et soutenus; les droits internes deviennent insuffisants, et bientôt il en résulte, soit un strabisme divergent, soit un autre état tout particulièrement étudié par M. de Graefe sous le nom d'*Asthénopie musculaire.*

En ce qui concerne la strabotomie, puisque M. Giraldès faisait la part distributive de chacun des éminents chirurgiens qui l'ont constituée, aux noms de Stromeyer, de Dieffenbach, de Philips et de Lucien Boyer, il aurait pu ajouter celui de Bonnet (de Lyon), qui a imaginé un procédé opératoire consistant à couper le muscle au niveau de son insertion tendineuse, mais en respectant sa capsule, de manière à obtenir un allongement modéré.

Quant au strabomètre, le plus simple est le meilleur. Je suis même d'avis qu'on peut parfaitement bien se passer d'un instrument de ce genre. En quoi les formules millimétriques pourront-elles fournir des indications opératoires plus précises que l'œil nu? Un examen très-attentif doit suffire toujours pour savoir quelle étendue il convient de donner à la section afin d'obtenir un redressement suffisant.

M. Philippe soutient, contrairement aux idées émises par M. Lucien Boyer, que la réunion des deux bouts des muscles de l'œil par l'intermédiaire d'un tissu de nouvelle formation est possible après la strabotomie. Lui aussi a eu recours à de nombreuses vivisections pour résoudre et éclairer ce point litigieux; et dans un mémoire qu'il a publié en 1843, il a établi d'une manière irrécusable la certitude de ce mode de cicatrisation, qui est une condition essentielle du succès de la strabotomie.

Ce que M. Philippe avance à ce propos repose non-seulement sur des expériences d'amphithéâtre, mais aussi sur des données cliniques qu'on ne saurait contester. Ainsi, sur un chiffre de 27 strabiques qu'il a opérés, il y en a 23 au moins chez lesquels l'œil a repris, au bout de quelque temps, ses mouvements normaux, et 4 demi-succès.

Il croit donc que la cicatrisation médiate des deux segments musculaires est la règle quand on incise le muscle oculaire dans sa partie moyenne ou charnue.

M. Philippe met sous les yeux de la Société, à titre de preuve, l'appareil musculo-oculaire d'un lapin qu'il a opéré, et chez lequel le mode de cicatrisation qu'il indique lui paraît évident.

M. Giraldès prend de nouveau la parole pour maintenir, contrairement aux objections de M. Maurice Perrin, que dans le strabisme, soit congénital, soit acquis, il y a asymétrie du globe oculaire et que cette asymétrie dans le strabisme convergent provient de l'atrophie du muscle de Crampton.

M. Philippe, relativement à l'asymétrie de l'œil, présente une dernière remarque, c'est que, à la suite de la strabotomie, on observe généralement une amélioration notable, sans déformation appréciable de l'œil opéré.

ÉLECTION.

La Société procède, par la voie du scrutin, à l'élection de M. Meyer.

M. Meyer est élu membre titulaire à l'unanimité des suffrages.

Le secrétaire, A. Linas.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 1er mai 1867. — Présidence de M. Legouest.

Sommaire. — Suite et fin de la discussion sur le trépan. — Présentation.

La discussion sur le trépan a été close par un long et important discours de M. Hippolyte Larrey. Ce discours a été un véritable mémoire, dont la lecture a occupé deux séances. Toute discussion pour être claire et, partant, profitable, devrait s'attacher particulièrement à certains points spéciaux d'une question, à ceux qui laissent encore à désirer sous le rapport de la certitude, afin d'en dissiper les obscurités et d'en dégager les inconnues. Sans quoi la science tourne inévitablement dans le même cercle, recommence indéfiniment le travail de Pénélope, roule éternellement le rocher de Sisyphe. Presque toutes les discussions qui s'engagent au sein des Sociétés savantes nous donnent invariablement le même spectacle, si bien qu'arrivés à leur terme, on est tout surpris de voir que l'on a beaucoup marché sans avancer.

Il en est ainsi de la discussion sur le trépan ; il en sera ainsi de beaucoup d'autres encore, tant que l'on ne s'occupera pas de préciser, dès le début, les points principaux sur lesquels les orateurs doivent porter leur attention et leurs efforts. M. Alph. Guérin disait, dans l'une des dernières séances, que la discussion sur le trépan était prématurée, parce que la question était encore au point où l'avait laissée l'Académie royale de chirurgie. Eh bien, les membres qui ont pris part à la discussion et qui, en conséquence, pensaient avoir quelque chose de nouveau à dire sur la question, auraient dû la prendre là où les chirurgiens du siècle dernier l'avaient laissée pour tâcher de lui faire faire un pas en avant. Ce pas a-t-il été fait? Nous n'avons pas la témérité de l'affirmer. S'il y a eu une doctrine de l'Académie royale de chirurgie au sujet de la trépanation, il n'est pas possible de dire encore qu'il y ait une doctrine de la Société impériale de chirurgie. Il n'y a que des opinions particulières.

Quoi qu'il en soit, nous devons louer M. Hipp. Larrey de l'étude consciencieuse qu'il a faite de la question du trépan dans le volumineux mémoire qu'il a lu à la Société impériale de chirurgie, et dont voici les conclusions qu'il a bien voulu nous communiquer :

« Les conclusions que je me crois en droit de formuler se fondent d'abord sur celles que mon père avait établies d'après sa longue expérience, ensuite sur mes propres recherches, et enfin sur les enseignements de l'expérience.

Il y a, selon moi, indication de trépaner dans trois conditions fondamentales :

1° Si les indications semblent précises;

2° Si les accidents persistent;

3° Si d'autres ressources sont insuffisantes, dans les cas suivants :

1° Dans les fractures de la voûte du crâne, soit par perforation plus ou moins profonde, soit avec enfoncement des fragments, lorsque la déchirure de la dure-mère du cerveau provoque des accidents graves et continus, sans que les tentatives de redressement soient possibles par d'autres moyens;

2° Dans les fractures, avec enclavement des corps étrangers ou des projectiles, dans l'épaisseur ou dans le cavité du crâne, si l'extraction ne peut en être faite autrement;

3° Dans les lésions du crâne, compliquées d'accidents immédiats et persistants de contusion ou de compression du cerveau, soit avec épanchement reconnaissable, soit avec hémiplégie prolongée, pourvu que l'emploi préalable d'une thérapeutique active reste insuffisante.

Il y a contre-indication de trépaner :

1° Dans les lésions profondes de la tête, sans localisation extérieure des accidents, et fatalement mortelles;

2° Dans les fractures de la base du crâne;

3° Dans les fractures les plus compliquées de la voûte crânienne, avec mobilité des fragments ou perte de substance osseuse, formant une sorte de trépanation accidentelle;

4° Dans les cas d'enfoncement osseux ou de pénétration de corps étrangers, si le redressement ou l'extraction en est possible par d'autres moyens mécaniques ;

5° Dans toute fracture, limitée ou même étendue, qui ne serait compliquée d'aucun accident immédiat de compression ;

6° Dans l'état de commotion cérébrale, comme dans l'inflammation du cerveau et des méninges, le trépan est reconnu non-seulement inutile, mais même nuisible.

La conclusion générale, à mon point de vue, de cette longue étude sur le trépan et de tous les faits exposés pour ou contre, c'est que cette opération, si précieuse en chirurgie, n'est pas sans gravité par elle-même et doit être réservée à des cas bien définis, à des indications bien déterminées, mais non entreprise dans des cas douteux ou contraires, sous peine de les aggraver le plus souvent et de hâter une terminaison funeste.

C'est l'application active et rationnelle des autres ressources de l'art qui peut, dans la plupart des circonstances, seconder les merveilleux efforts de la nature pour la guérison des blessures les plus compliquées de la tête.

Puissé-je l'avoir démontré en faveur des progrès de la chirurgie conservatrice à laquelle j'ai voué tous les efforts de ma carrière. »

Présentation. — M. Legouest met sous les yeux de ses collègues une nombreuse série de photographies représentant des individus qui ont eu des fractures du fémur par coups de feu, la plupart au tiers supérieur, fractures qui ont été traitées et guéries sans amputation. Ces photographies ont été envoyées d'Amérique à M. Legouest; elles représentent des blessés de la grande guerre de la sécession. L'honorable chirurgien du Val-de-Grâce a vu avec plaisir les idées qu'il a cherché à faire prévaloir, relativement au traitement des fractures du fémur par coups de feu, confirmées par la pratique de la chirurgie américaine.

— Dans la prochaine séance doit commencer la discussion sur l'emploi du mercure dans le traitement de la syphilis. Cette discussion, soulevée par le rapport de M. Dolbeau sur un travail de M. de Saint-Germain, mettra aux prises les partisans de la méthode expectante et ceux de la médecine active, dans une question où l'expectation semble être pour la plupart des médecins et des chirurgiens moins encore un paradoxe hardi qu'une hérésie médicale des plus condamnables. M. Dolbeau est, à la Société de chirurgie, le porte-étendard de l'école expectante en fait de thérapeutique de la syphilis; jusqu'à ce jour, ce drapeau n'a rallié encore qu'un partisan, M. Desprès, qui, avec l'audace et l'enthousiasme de son âge, a promis à M. Dolbeau l'appui de sa jeune expérience. Tous les deux vont donc ouvrir, mercredi prochain, une campagne contre le mercure. Nous souhaitons bonne chance à ces hardis novateurs, car ils ont affaire à forte et nombreuse partie, puisqu'ils trouveront dans le camp opposé la grande armée de la médecine traditionnelle et orthodoxe.

Dr A. Tartivel,
M.-A. à l'établiss. hydrothérapique à Bellevue.

NÉCROLOGIE.

DISCOURS PRONONCÉ AUX OBSÈQUES DE M. LE DOCTEUR RACLE, AU NOM DES AGRÉGÉS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, PAR M. LE DOCTEUR POTAIN, AGRÉGÉ.

Messieurs,

Il y a peu de semaines, le collègue à qui nous rendons ici les derniers devoirs remplaçait encore un maître illustre dans la chaire de notre Faculté, et s'y acquittait avec succès d'un enseignement où se résument les plus hautes et plus difficiles questions de la science médicale. A peine il avait accompli cette tâche laborieuse qu'un mal redoutable le frappait subitement, ne laissant, pour ainsi dire, point aux plus intimes de ses amis le temps d'apprendre qu'il fût malade. En vain ses collègues prévenus lui portent avec empressement leurs consolations et leurs avis, en vain l'assistance généreuse et dévouée de notre Doyen, les conseils affectueux d'un maître qu'il aime et vénère, de M. le professeur Bouillaud, le raniment un instant et relèvent son cou-

rage. Déjà il se sent atteint mortellement, et, médecin curieux d'investigation jusqu'à la mort, il demande pour dernier service que l'on constate par une autopsie la cause du mal dont il a longtemps et cruellement souffert.

Tel était, Messieurs, le collègue que nous venons de perdre : passionné pour l'exactitude et pour les vérités positives dans la science, calme et résigné à travers toutes les douleurs et toutes les perplexités, jusqu'au point de demander à son propre trépas la solution d'un problème de diagnostic. C'est qu'il avait fait du calme et de la résignation un long et pénible apprentissage dans cette lutte terrible, où s'engage en embrassant une carrière libérale, l'homme qui ne peut compter que sur lui-même.

Victor Alexandre Racle était né à Bruxelles en l'année 1819 ; mais un long séjour en France, les services qu'il y avait rendus, la distinction qu'il s'était acquise dès le début de sa carrière, l'avaient fait notre compatriote.

Toutes ses classes, il les avait suivies, au collége de Valenciennes, côte à côte avec un frère plus âgé de deux ans, avançant avec lui d'un pas égal, passant tous ses examens le même jour, et toujours avec un égal succès. Leurs humanités finies, les deux frères avaient encore ensemble commencé, à Paris, leurs études médicales, et Victor devenait bientôt externe, puis interne des hôpitaux, emportant toujours la première place. Plus tard, il obtenait la médaille d'or des internes, puis il se faisait recevoir docteur avec une thèse intéressante sur les affections cérébrales ; enfin, il était nommé chef de clinique de M. le professeur Bouillaud, celui de tous ses titres auquel il avait le plus aspiré et qu'il tint toujours pour le plus précieux.

Mais cette carrière brillante n'avait pas été parcourue sans d'extrêmes difficultés ; car les deux Racle étaient orphelins de bonne heure, et leur mère, demeurée sans fortune, pourvoyait courageusement à l'éducation des deux jeunes hommes avec les faibles ressources d'un modeste commerce. Fils toujours dévoué, Victor venait en aide autant qu'il était possible à cette courageuse mère. Vous en jugerez, Messieurs. Un magasin bien humble, situé dans une petite rue des environs de l'hôpital Saint-Louis, faisait vivre la famille de son produit à peine suffisant. Étudiant déjà la médecine, Racle ne dédaignait pas d'y prendre sa part de labeur ; et lorsqu'il devint plus tard externe à l'hôpital dont il était proche, ses collègues, se rendant à leur service, voyaient chaque matin le futur agrégé, vêtu de l'habit d'artisan, mais simple et naturel toujours, et ne songeant à rougir non plus qu'à se glorifier de ce qu'il faisait, aider sa mère aux premiers préparatifs de la journée pour courir ensuite à l'hôpital, où déjà on reconnaissait en lui les qualités rares d'un observateur sagace et assidu.

A peine interne, il trouva dans des leçons particulières ses principaux moyens d'existence, et, dès lors, il ne cessa plus de donner à l'enseignement presque toute son activité. Doué au plus haut point de la netteté d'esprit et de la précision des idées, il excellait dans l'exposition claire et méthodique des questions les plus compliquées. Ces qualités d'esprit, qu'il conserva toujours, se montrèrent plus brillantes dans les concours que, par la suite, il dut subir pour arriver à l'agrégation. Pas un de ses compétiteurs d'alors n'a perdu le souvenir de certaines épreuves qui le placèrent si haut dans l'esprit des concurrents et des juges ; aussi les élèves se pressaient toujours à ses leçons, soit qu'il prît part à l'enseignement clinique sous la direction de son maître, M. le professeur Bouillaud, soit qu'il exposât les difficultés du diagnostic médical dans un cours professé publiquement à l'École pratique pendant plusieurs années.

Professer, répandre la science et la doctrine du maître, ne lui suffisait cependant pas. Il aurait voulu faire progresser cette science qu'il aimait. Animé d'un zèle louable et courageux, déjà reçu docteur en médecine, il alla se faire à Alfort étudiant vétérinaire ; et là, par un travail assidu, il chercha à établir un utile parallèle entre la pathologie humaine, qu'il connaissait à fond, et celle des animaux, qu'il se rendait familière. Plusieurs mémoires importants furent le fruit de cette intéressante étude poursuivie avec persévérance.

Revenant ensuite à la médecine proprement dite, il publia successivement divers travaux intéressants dans les recueils périodiques, puis les leçons de M. Bouillaud sur les maladies du cœur ; puis un traité de diagnostic, ouvrage habilement conçu, et qui a rendu tant de services aux élèves studieux ; enfin, l'édition commentée et revue de l'ouvrage de Valleix, à laquelle il fournit une part importante de collaboration ; et dans toutes ces œuvres, Messieurs, vous retrouvez le même caractère de précision réfléchie et de netteté consciencieuse.

Racle était membre de la Société de biologie, de la Société anatomique, de la Société médicale d'observation, de celle du IXe arrondissement. L'année 1854 le vit arriver au Bureau central des hôpitaux par un concours qui sur trois places lui donna la première, place qu'il avait obtenue presque toujours dans les diverses concours où il s'était présenté. Son entrée à la Faculté fut plus laborieuse ; il lui fallut concourir trois fois. Mais dès les premiers de ces con-

cours il s'était posé d'une façon exceptionnelle, et cette triple épreuve fut pour lui l'occasion de donner trois thèses, toutes trois très-remarquables.

Nommé agrégé, Racle croyait toucher au port. Mais il sortait de cette longue lutte épuisé, tout meurtri, oserai-je dire, au moral comme au physique. Des souffrances cruelles ne lui laissaient presque aucun repos. Son calme et sa résignation habituels se perdaient dans une mélancolie sombre qui affligeait profondément tous ceux dont il avait l'affection; sa réserve excessive, devenue presque de la timidité, le tenait constamment à l'écart; à peine osait-on le croire capable d'un travail sérieux et soutenu. Et pourtant vous l'avez vu, tout près du moment où il allait succomber, sortir de cet accablement, et se ranimer par un suprême effort, pour occuper dignement pendant six mois la chaire de notre Faculté.

Cher collègue, c'est au nom de cette Faculté dont tu faisais partie, au nom surtout du corps des agrégés qui aimait à te compter parmi les siens, que je t'apporte un dernier témoignage de regret, d'estime et de sympathie. C'est en leur nom que je viens rendre hommage à ton mérite grave et modeste en t'adressant le suprême adieu!

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Collyre au tannin. — Cavarra.

Acide tannique.	0,10 à 0,15 centigrammes.
Eau distillée	24 grammes.

Faites dissoudre. — En instiller quelques gouttes dans les yeux soir et matin, pendant la seconde période des conjonctivites catarrhales. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 4 Mai 1778.

Un sieur Royer, maître en chirurgie, et qui a fait grand bruit dans son temps par une méthode de guérir les maladies syphilitiques par le moyen de *lavements antivénériens*, annonce au public, à grand renfort de réclames, la fondation d'une maison de santé à Paris, quartier de la Petite-Pologne, pour la guérison de ces mêmes maladies. Il engage aussi ses malades à acheter ses lavements chez Desfontaines, rue Pagevin, la première porte à droite en entrant par la rue de la Jussienne, ou bien chez Bertin, rue des Lavandières, chez le marchand de vins, au deuxième, sur le devant, en entrant par la place Maubert. — A. Ch.

COURRIER.

Le Conseil d'administration de la *Société protectrice de l'enfance* a tenu sa séance trimestrielle le 30 avril dernier. Dans cette séance ont été admis 138 membres nouveaux.

Il résulte du compte rendu du secrétaire général que la Société étend actuellement sa surveillance sur 1,072 enfants et que le personnel de ses médecins-inspecteurs s'est élevé au nombre de 95. Cette institution marche rapidement dans la voie du progrès, grâce aux sympathies qu'elle a suscitées de toutes parts, et tout fait espérer qu'elle parviendra à résoudre le grave problème qu'elle s'est posé, de soustraire à la mort les milliers de petits êtres qui succombent dans la misère et l'abandon.

— M. Daremberg a repris son cours au Collége de France le vendredi 3, et le continuera les mardis et vendredis suivants à midi. Pendant ce semestre, il traitera de l'histoire de la médecine au XVIe siècle.

Boîte aux Lettres.

A M. V..., à Castets-des-Landes. — Pour un cas récent et tout à fait analogue au vôtre, le Conseil judiciaire de l'Association générale consulté, a exprimé l'avis que la fixation de la taxe était fondée et conforme à la loi. *Dura lex, sed lex.* M. le professeur Tardieu, dont j'ai également réclamé l'opinion, a émis un avis semblable, en détournant le confrère de toute réclamation, qui ne saurait aboutir.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 55. Mardi 7 Mai 1867.

SOMMAIRE :

I. Pathologie : De l'élimination du pus enfermé dans les cavités closes. — II. Bibliothèque : Du délire émotif, névrose du système nerveux ganglionnaire viscéral. — III. Académies et Sociétés savantes. *Société médicale des hôpitaux :* Présentations. — Discussion sur le traitement du délire alcoolique. — IV. Formulaire de l'*Union Médicale* : Baume odontalgique. — V. Éphémérides médicales. — VI. Courrier. — VII. Feuilleton : Essai sur les origines du journalisme médical français.

PATHOLOGIE.

DE L'ÉLIMINATION DU PUS ENFERMÉ DANS LES CAVITÉS CLOSES ;

Par le docteur de Robert de Latour.

Quand un fait nouveau se produit dans la science, il est bientôt suivi d'autres faits qui s'y enchaînent plus ou moins directement, et dont on ne soupçonnait pas même la possibilité. C'est ce que démontre une fois de plus la résolution de la péritonite developpée sous l'empire d'un épanchement purulent dans la capacité abdominale. Jusqu'ici la mort était l'issue tracée à un pareil accident, et la promptitude avec laquelle se réalisait ce triste dénoûment, ne laissait pas au praticien le temps de se préoccuper de la direction que pourrait prendre le pus, si, contre son attente, il arrivait qu'on obtînt la chute de l'inflammation. Grâce à l'enduit imperméable, avec lequel j'ai dompté les péritonites liées à une si effrayante étiologie, je suis en mesure aujourd'hui de suivre, pour ainsi dire pas à pas, le produit morbide à l'irruption duquel est due l'explosion inflammatoire, et d'en indiquer les voies d'élimination.

Il faut renoncer à dire quelle fut mon anxiété lorsque, pour la première fois, après avoir conjuré une péritonite des plus violentes qu'avait déterminée la rupture d'un vaste abcès dans la cavité abdominale, je me retrouvais aux prises avec une situation morbide qui me paraissait non moins périlleuse. Ce pus enfermé dans une cavité close de toutes parts, j'en redoutais les effets; et, sous la pression des plus

FEUILLETON.

ESSAI SUR LES ORIGINES DU JOURNALISME MÉDICAL FRANÇAIS,

SUIVI DE SA BIBLIOGRAPHIE (1).

VI

Cependant, tel un arbre fécond, lequel, bien que coupé dans ses racines, ne se régénère pas moins par les graines que le vent lui emprunte et répand sur un sol bienveillant, tel le journalisme médical se releva plus fort que jamais après les coups qui lui furent portés dans la personne même de son fondateur. Il se trouva un homme assez clairvoyant pour saisir de suite ce qu'il y avait d'éminemment utile et pratique dans l'idée de Nicolas de Blégny, et assez osé pour continuer son œuvre.

Cet homme se nommait *Jean-Paul De La Roque,* originaire d'Albi, abbé, ancien jésuite, successeur de Denis de Sallo et de l'abbé Jean Gallois dans la direction du *Journal des savants* (2), créateur malheureux du premier *Journal ecclésiastique* connu, remuant, actif, jaloux de faire parler de lui, et champion éclairé de toutes les velléités de progrès qui commençaient à se faire jour.

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 25, 30 avril et 2 mai.

(2) Le fameux *Journal des savants* fut fondé par le jurisconsulte *Denis de Sallo,* qui lança le premier numéro le 5 janvier 1665, aidé de Gouzé, Gamberville, Chapelain. A Denis de Sallo succéda, au bout d'un an, l'abbé Gallois, qui prit la feuille le 4 janvier 1666, et la quitta en 1675. Enfin, l'abbé De La Roque eut l'affaire entre les mains, de 1675 à 1687, époque où l'avocat Louis Cousin le remplaça.

vives perplexités, j'envisageais avec effroi la solution réservée à une pareille difficulté. Le produit morbide allait-il, obéissant à son propre poids, corroder, dans le point le plus déclive, la membrane séreuse et se frayer un passage entre les muscles du bassin, à travers le tissu cellulaire qui les unit, pour venir faire saillie au-dessous de la peau, dans le voisinage de l'anus ou de la vulve, à la manière des abcès par congestion? ou bien, ce produit serait-il absorbé pour aller se déposer dans divers organes, sous forme d'abcès métastatiques? Je sais bien que c'est surtout à la suite de l'inflammation de la membrane interne des veines, que se déclarent les accidents de ce genre, alors que le pus se trouve entraîné en grande quantité à la fois dans le courant circulatoire, et cela, sans avoir rien perdu de son organisation physique ou chimique. Mais les observations sur ce sujet avaient-elles été assez multipliées et assez rigoureuses pour me rassurer à cet égard? Ne répète-t-on pas tous les jours que, trop volumineux pour les tubes capillaires, les globules du pus résistent à l'absorption? Et pourtant, ils sont parfaitement absorbés, comme je le démontrerai sans difficulté. Mais, tout en écartant la crainte des abcès métastatiques, n'avais-je pas encore à redouter la résorption de la partie séreuse du pus; et, tout imprégnée de l'infection putride, ma malade n'aurait-elle échappé aux dangers de la péritonite que pour prolonger ses souffrances et sombrer enfin dans les misères d'une décomposition organique? Une solution favorable souriait pourtant à mon esprit; et cette solution, j'en puisais l'espérance dans les immenses ressources de l'organisation: c'était que le pus, resté inaltéré à l'abri de l'air, et absorbé en petite quantité à la fois, parcourût, à peu près inoffensif, tout le courant circulatoire, pour se présenter progressivement aux organes excréteurs, dont le rôle est de purifier l'organisme, d'éliminer tous les principes délétères dont peuvent s'embarrasser les rouages de la vie. Tel fut heureusement le dénoûment qui mit fin à mes défiances comme à mes incertitudes.

La malade avait obtenu du calme; les vomissements s'étaient arrêtés immédiatement après l'application de l'enduit imperméable; les douleurs s'étaient fort modérées; les syncopes, qui d'abord se succédaient à de courts intervalles, ne s'étaient plus reproduites; la respiration s'était rétablie dans ses conditions normales; et enfin le pouls, après s'être montré petit et misérable, avait repris de l'ampleur. Trente-six heures nous séparaient de l'explosion par laquelle s'était marquée la

---

L'abbé De La Roque n'avait pu voir sans chagrin la feuille de maître Nicolas s'épanouir au soleil, protégée contre la bise par le premier médecin de la couronne; lui, propriétaire d'un privilége qui lui concédait le droit de publier dans sa feuille les *Nouvelles découvertes*, il vit toute la partie médicale de son *Journal des savants* perdre considérablement de sa valeur devant une concurrence aussi puissante. Aussi dut-il applaudir aux mesures rigoureuses qui venaient frapper le chirurgien herniaire, et il s'empressa de remplacer le journal du proscrit.

C'est ce qu'il fit en publiant, *ab irato*, le *Journal de médecine et observations des plus fameux médecins, chirurgiens et naturalistes de l'Europe, tirées des journaux des pays étrangers et des mémoires particuliers envoyés à M. l'abbé De La Roque.* Paris, 1683; in-12.

L'avertissement est curieux. On y lit ceci :

« Ce petit journal de médecine n'est ni le même, ni composé sur le modèle de celui qui a « paru ces dernières années. Ce qu'on ajoute en tête de celui-cy fait assez connaître la diffé- « rence de l'un et de l'autre. Le premier ouvrage ne fut d'abord mis au jour que sous celui « de *Nouvelles découvertes en médecine.* Celui qui en avait conçu le dessein, voyant bien qu'il « n'en pouvait venir à bout, à moins que l'auteur du *Journal des savants* n'y donnât les « mains, puisque c'était entreprendre sur son privilége, luy demanda son consentement, et « l'obtint enfin sur la parole qu'il luy donna de ne jamais parler que des remèdes ou autres « petites choses qu'on néglige d'insérer dans le journal pour ne pas occuper la place destinée « à des observations plus importantes. Mais dans la suite, oubliant la promesse qu'il avait « faite, et prenant occasion de l'honnêteté avec laquelle on avait consenti à ce qu'il deman- « dait, d'aller au delà de ce que la bonne foy luy permettait d'entreprendre, il s'est vu con- « traint d'abandonner ce qu'on lui avait permis avec trop de condescendance..... »

M. l'abbé De La Roque a beau dire, a beau faire : jamais son journal, froid pastiche du pre-

rupture de l'abcès, et déjà éclatait la fièvre, par un frisson bientôt suivi de chaleur et d'abondantes sueurs. C'était le signal de la résorption purulente. Ces phénomènes se renouvelèrent le lendemain et les jours suivants; et sous cette nouvelle phase de la maladie, l'urine se montra tellement trouble, que les assistants en furent vivement frappés et me le firent remarquer avec insistance. Cette urine qui, au repos, fournissait un abondant précipité, le professeur Bouchardat voulut bien en faire l'analyse chimique, et le résultat de cette étude fut que le dépôt réuni au fond du vase était composé de tous les éléments chimiques du pus, moins les globules. C'était, d'après l'éminent professeur, la matière du pus, ce n'en était plus l'organisation. Ce dépôt purulent, mesuré chaque jour dans des verres à vin de Champagne dont la conicité en permettait la concentration, ce dépôt qui, dans les premiers moments, occupait les deux tiers du vase, se réduisit progressivement, et les paroxysmes fébriles suivirent la même marche. Ces deux phénomènes se montrèrent parfaitement parallèles, débutant, se développant et décroissant ensemble, et, après trois semaines, à dater de l'invasion de la péritonite, la guérison était obtenue solide et irréprochable.

Un tel succès, l'enduit imperméable en eut tout l'honneur : en suspendant la fonction coloratrice dans l'abdomen, cet agent réprima le mouvement inflammatoire dont cette fonction était la condition absolue; et le péritoine ainsi dépouillé de la faculté physiologique à laquelle se lie l'aptitude morbide, exonéré, en un mot, de l'instrument même de l'inflammation, put supporter le contact du produit épanché pendant tout le temps nécessaire à une indispensable élimination. La soustraction de la peau à l'action de l'air créa ainsi momentanément au péritoine les mêmes conditions où se trouve le vertébré inférieur qui, privé d'une température propre, ne saurait contracter l'inflammation. Vainement vous introduirez des corps étrangers dans la cavité péritonéale d'une grenouille; vainement vous violenterez, vous déchirerez la membrane séreuse, cette membrane restera blanche et transparente, et vous ne parviendrez pas à y développer l'inflammation. Cette espèce pathologique n'est pas pour l'animal à sang froid, et il y a longtemps que, par des expériences souvent répétées, et à la fois très-variées (*Revue médicale*, janvier 1840, *De la chaleur animale comme principe de l'inflammation*, in-8°, 1853, etc., etc.), j'ai rendu aux réactions chimiques, auxquelles seules elles appartiennent, toutes ces rougeurs qui, se montrant chez la gre-

---

mier, ne valut la feuille crâne et vaillante de Nicolas de Blégny. Quoi que fasse ce brave ex-jésuite, telles amorces qu'il présente à ses lecteurs, il ne parviendra pas à faire avaler sa poudre de crâne humain contre l'épilepsie, son ambre blanc, ses perles, son corail, son écorce de sureau « croissant sur un saule. » Les questions qu'il propose : *Pourquoi les filles et les femmes se purgent-elles? pourquoi elles ne se purgent pas ordinairement au-dessous de 12 ans?* ne seront honorées d'aucune réponse; et le journal, se traînant tant bien que mal pendant la première demi-année 1683, suspendu plus de deux ans de suite, ne volant que d'une aile entre les mois avril-octobre 1687, tombera mort pour ne plus se relever, frappé d'un trait qui tue toujours dans notre pays de France : le ridicule.

L'abbé De La Roque retournera à son *Journal des savants* qu'il n'eût dû jamais quitter, et un médecin philosophe, Claude Brunet, le remplacera avec grand avantage dans le rôle de journaliste médical, en reprenant l'œuvre de maître Nicolas, et en publiant aussi un *Journal de médecine*, que le libraire Daniel Orthemels, au bas de la rue de la Harpe, édita en 1686, et en s'attelant pendant quinze ans (1695 à 1709) à la rédaction du *Progrès de la médecine*, publié in-12 par cahiers mensuels.

La mort de Claude Brunet est un véritable coup de massue pour le journalisme médical, qui attend près de cinquante ans — en France — pour renaître de ses cendres. Bernard, Nicolas Bertrand, Grasse, lui donnent un lustre tout nouveau par la publication de leur *Journal de médecine* (1754), lequel, dirigé ensuite successivement par Vandermonde, Augustin Roux, Bacher, Caille, Dumangin, se soutint pendant quarante années sans rival sérieux, sans concurrence dangereuse.

Barbeu-Dubourg, savant, littérateur, botaniste estimé, ami de Franklin, tâche en vain, par sa *Gazette d'Épidaure*, d'attirer l'attention sur lui.

nouille sous le contact de l'eau salée, de l'ammoniaque et d'autres agents, furent, par un étrange rapprochement, imputées à l'inflammation ; de même que j'ai restitué au monde des chimères ces fluxions mensongères, ce rayonnement du sang autour d'une aiguille plongée dans les tissus du même animal, rayonnement si souvent rappelé, mais que personne ne vit jamais. Indigne fantasmagorie qui, sur la foi d'expérimentateurs moins physiologistes que visionnaires, a usurpé, dans la science, plus d'un siècle durant, le crédit que sont loin d'obtenir toujours les vérités les plus utiles et les mieux démontrées!

Quoi qu'il en soit, à peine l'inflammation du péritoine est-elle enchaînée, que déjà commence la résorption du pus, et ce produit morbide, après avoir parcouru tout le cercle sanguin, est enfin expulsé de l'économie avec le fluide urinaire. Cette voie d'exonération est-elle la seule? Les sueurs profuses, qui n'ont jamais manqué dans aucun des faits que j'ai observés, semblent encore désigner la peau comme un agent d'active élimination; car ces sueurs se mesurent, dans leur abondance, aux proportions mêmes du dépôt purulent de l'urine, augmentant, diminuant et disparaissant avec celui-ci.

Cette résorption du pus, qui est le premier acte d'une indispensable dépuration, faut-il l'accueillir avec une sécurité entière? et, bien que jusqu'ici elle n'ait point empêché le rétablissement de mes malades, faut-il croire qu'elle s'accomplira toujours avec la même innocuité? Chez une jeune personne de 20 ans, dont j'ai rapporté l'histoire dans l'Union Médicale (16 juin 1864), et qui, sous la rupture, à huit jours d'intervalle, de deux abcès ovariques dans la capacité abdominale, eut à subir deux explosions de péritonite; chez cette jeune personne, le pus absorbé après la chute de l'inflammation, comme chez la précédente malade, fut également mêlé au sang et retrouvé dans l'urine en même temps que se produisirent d'abondantes transpirations. Mais, pendant le cours de cette élimination, un phénomène morbide des plus graves se développa, qui certainement aurait porté le danger à ses dernières limites, s'il n'eût pas été possible de le conjurer sans retard. Ce fut une série de phlébites qui envahirent successivement tous les membres, les frappèrent tous successivement encore une deuxième fois, et se terminèrent enfin par une dernière atteinte dans laquelle se trouvèrent impliqués le bras droit, le sein correspondant et la région thoracique environnante. C'était, pour le bras, la troisième attaque.

Sa feuille est facilement effacée par la *Gazette de santé,* que Gardane, Paulet, Montègre, exposent à l'admiration des amateurs de médecine simple, hygiénique, quasi-populaire.

Desault, Lassus, Pelletan, ne craignent pas de descendre des hauteurs de l'enseignement professionnel et de signer les pages volantes du journalisme médical.

Fourcroy, en chimiste passionné, crée un organe spécial pour l'alliance problématique des sciences physiques et chimiques avec la pathologie.

Laurent Bodin s'avise de fonder un journal des journaux de médecine, idée qui sera reprise avec des chances diverses de succès.

Brewer, Delaroche, Roeschlaub, T. Gallot initient les praticiens français aux richesses scientifiques de l'Allemagne.

Corvisart, Leroux, Boyer, Béclard, Chomel, H. Cloquet, Magendie, Orfila, Rostan, etc., reprennent l'œuvre si remarquable de Vandermonde, et érigent un monument à la Presse médicale.

Jean-Baptiste Regnault, élève de Vicq-d'Azir, lance un *Journal universel,* qui parcourt une noble carrière de quatorze ans pour se fonder plus tard dans le *Journal hebdomadaire.*

Les savants auteurs du *Grand Dictionnaire en* 60 *volumes* trouvent que leur tâche n'est pas encore accomplie, et ils donnent le *Journal complémentaire* (1818), qui arrive à un quarante-quatrième volume in-8°.

V. Bailly, Double, Esquirol, Cayol, Récamier et d'autres, imprègnent la *Revue médicale* du souffle hippocratique (1820), dont seront pénétrés, dans la même feuille, Martinet, Bayle, Sales-Girons, Nicod, Laurent, Prunelle, Gasc, Rouzet, etc.

Broussais, comme un Danton de la médecine, foudroie l'ontologisme dans ses *Annales* (1823).

Heureusement, par sa nature inflammatoire, ce phénomène morbide tombait sous la puissance de l'enduit imperméable; et, puisque la péritonite avait promptement cédé à cet agent, il n'y avait aucune raison pour que la phlébite ne cédât pas à son tour. Partout où se montra l'inflammation veineuse, partout fut appliquée une couche de collodion, et partout fut immédiatement réprimé le mouvement morbide. Cet accident, tout en retardant le résultat, ne le compromit pourtant pas. Mais ne pourrait-il pas surgir quelque autre phénomène contre lequel la thérapeutique ne se trouverait plus si bien armée? Avec un sang ainsi infecté, avec un sang qui charrie du pus, n'a-t-on pas toujours à craindre quelque fâcheuse surprise? Des observations ultérieures donneront la mesure exacte du danger attaché à pareille situation; mais je dois dire que, sur sept exemples de collection purulente enfermée dans l'abdomen, et dont la résorption éliminatrice s'est accomplie sous mes yeux, celui que je viens de citer est le seul qui se soit ainsi compliqué d'accidents imprévus. Il fallut, à notre jeune personne trois mois pour atteindre la guérison, tandis que vingt à quarante jours ont suffi, chez cinq de mes malades, là où l'élimination du pus s'est achevée sans épisode d'aucune sorte. Chez ma septième malade, cette résorption a duré plus d'un an; mais ici les collections purulentes étaient tellement anciennes que le début, à cinq ou six ans près, n'en pouvait être fixé.

L'urine de ma première malade, ce fut le professeur Bouchardat qui l'analysa, et j'ai dit que l'éminent chimiste y avait constaté la présence de tous les éléments du pus, moins les globules. Celle de la jeune personne, dont je viens de parler, fut soumise à l'examen du docteur Grassi, et, cette fois, des globules purulents y furent reconnus. Je m'étonnai de ces résultats opposés; mais si j'en croyais l'opinion générale, qui refuse aux globules purulents le droit de s'engager dans les tubes exigus du réseau capillaire, en raison de leurs dimensions supérieures à celles des globules du sang, je devais donner raison à M. Bouchardat contre M. Grassi. Mais comment soupçonner une analyse sortie des mains si rigoureuses du docteur Grassi? Étudier les conditions auxquelles se pouvait rattacher, dans des circonstances semblables, la présence ou l'absence des globules purulents, me parut plus juste et plus sage, et je me livrai alors moi-même à de sérieuses recherches sur ce sujet. De ces recherches, il est résulté que les globules sont rares et souvent nuls, à l'examen microscopique, lorsque le dépôt purulent se trouve délayé dans une trop grande quantité

Georget, Raige-Delorme procréent les *Archives générales de médecine* (1823), encore debout aujourd'hui, et qui ont été la tribune de l'école de Paris..... lorsque cette école existait.

Blandin, Littré, Andral, Bouillaud, Devergie, Bégin, Jolly, Mélier, Roche, Trousseau, Velpeau, Dubois (d'Amiens), etc., signent de leurs noms autorisés le *Journal universel hebdomadaire* (1828).

Jules Guérin transforme la célèbre *Gazette de santé* en *Gazette médicale* (1830), et acquiert bientôt les épaulettes de général de brigade dans l'armée militante du journalisme médical.

Lucas-Championnière, Miquel, Chaillou, Debout, Bricheteau, prennent sous leur protection les praticiens des campagnes, et leur envoient le *Journal de médecine pratique* et le *Bulletin général de thérapeutique.*

Beaude, Caffe, Capitaine, Caron de Villars, Lesueur, Tanchou, Tavernier, Gouraud, Lebaudy, Martin-Lauzer, Beaugrand, etc., donnent un journal à bon marché, enrichi de planches.

Comet, Bossu font butiner leur *Abeille médicale* partout où il y a de la picorée à récolter.

Magendie, dans son *Journal de médecine expérimentale* (1833), offre en holocauste tous les chiens qu'il a sacrifiés, sans s'inquiéter de l'éreintement posthume qu'il recevra de la main gantée de l'Académie.

Amédée Latour, après avoir fondé la *Gazette des médecins praticiens* (1839), a beau se cacher, dans la *Gazette des hôpitaux,* sous le pseudonyme de *Jean Raymond,* et, dans l'Union Médicale, sous celui de l'honnête *Simplice,* il se démasque aisément par un talent de fine critique dont il a seul le secret.

Morlane, Schweighœuser, Nauche, James, Léger, Cappé, Lubanski, etc., se font les organes intelligents et dévoués de l'obstétrique et des maladies des femmes et des enfants.

Baron, Fournier, Bégin, C. Broussais, Marchal (de Calvi), Judas, F. Rozier, Le Roy de Méri-

d'urine, tandis qu'ils sont d'autant plus nombreux qu'on a eu soin de concentrer davantage le précipité. C'est ainsi que j'ai laissé, pendant vingt-quatre heures, se réunir et s'accumuler au fond de verres à vin de Champagne tous les éléments du dépôt urinaire, et que, décantant alors le liquide, sans l'agiter, au moyen d'un petit tube de plomb courbé en siphon, et rempli d'eau pour produire l'aspiration, j'ai pu constater aisément la présence d'une très-grande quantité de globules purulents. Pour moi, aujourd'hui, le fait n'est plus douteux : contre l'opinion universellement établie, les globules du pus, malgré leur diamètre supérieur au diamètre des globules du sang, sont parfaitement acceptés par les capillaires sanguins; et ils traversent, en conservant ainsi leur organisation, non-seulement un premier réseau capillaire qui les livre à la circulation générale, mais encore un deuxième réseau, dans le poumon, qui les engage dans le département artériel, et enfin un troisième réseau, dans le rein, qui les pousse au dehors avec l'urine.

Non, ce n'est pas le globule qui est détruit ou désorganisé dans le pus livré ainsi par l'absorption au courant circulatoire : ce qui est détruit, c'est le principe ou plutôt l'organisation en vertu de laquelle tous les éléments du produit morbide se lient entre eux de manière à former un liquide d'apparence crémeuse. Le pus, après avoir parcouru toute l'étendue de l'appareil circulatoire, sort de l'économie entièrement désagrégé, comme pulvérulent. Et c'est sans doute pour avoir perdu cette organisation crémeuse que, franchissant librement les divers réseaux capillaires, le pus résorbé ne forme d'abcès métastatiques nulle part. En prenant naissance, au contraire, dans les veines, ce produit morbide se trouve tout engagé dans le courant circulatoire, conservant son organisation crémeuse; et c'est alors que, ne pouvant s'introduire dans les tubes capillaires du poumon, il s'arrête et séjourne dans cet organe en collections plus ou moins multipliées. Que si parfois d'autres parties du corps présentent aussi de ces abcès métastatiques, c'est que le pus a rencontré quelque communication directe des veines aux artères de manière à éviter le poumon; mais ce dernier organe est toujours, pour ce genre de dépôts, un siége de prédilection.

(La suite à un prochain numéro.)

---

court, etc., déposent un moment leur épée de chirurgiens militaires pour se faire journalistes.

Les affections mentales et nerveuses se débrouillent un peu sous la plume savante de Baillarger, Cerise, Moreau (de Tours), C. Pinel, Delasiauve, etc.

Champonnier, Thivet, Briois, Astoul, Raspail, Dancel, Jules Massé, Ant. Bossu, etc., éditent des journaux de médecine et d'hygiène populaires, auxquels les excellentes intentions des fondateurs ne parviennent pas à enlever la chlorose et le rachitisme.

L'hygiène publique soit des villes, soit des campagnes, est tambourinée de tous côtés et promulgue ses savants édits contresignés de ces noms : Adelon, Andral, Barruel, Darcet, Devergie, Keraudren, Leuret, Marc, Parent-Duchâtelet, Doublet de Persan, Pringlin, Villers Brion, Bellay, etc.

Tous les vendredis, Dechambre donne le bon à tirer pour sa *Gazette hebdomadaire.*

Et les départements!... Ils ne restent pas inactifs dans cette fiévreuse activité qui fait couler la science et la distribue dans tous les coins du monde.

Brion, Bellay, Delpech, Rousset, Trinquier, Vailhe, Chrestien, Pougens, Lutrand, Alquié et tant d'autres, font gémir les presses de Montpellier sur les feuilles du journalisme médical.

Gensoul, Dupasquier, Carrier, Diday, etc., etc., en font autant à Lyon.

Roux, Sigaud, etc., à Marseille.

Stœber, Lereboullet, Maugin, Ruff, Schutzemberger, Eissen, etc., sont jaloux de ne pas rester en arrière de la capitale, et tiennent haut le drapeau de l'école de Strasbourg.

Toulouse entend vite parler de Dassier, Perpère, Gaussail, Parant, Filhol, Guitard, Giscaro, etc., etc.

Bordeaux acclame parmi les journalistes Villers, Capelle, Bonnet, Burguet, Dariste, Lapointe, Pereyra, Cazenave, Coste, Dubreuilh, Dupont, Lachaze, Méran, Jeannel, etc.

BIBLIOTHÈQUE.

DU DÉLIRE ÉMOTIF, NÉVROSE DU SYSTÈME NERVEUX GANGLIONNAIRE VISCÉRAL (1);

Par le docteur Morel.

Sous ce titre, le docteur Morel a décrit un genre particulier de délire qui, selon lui, doit être rattaché d'une façon intime aux troubles du système ganglionnaire viscéral et soigneusement distingué de la folie proprement dite, avec laquelle pourtant il a plus d'un point de contact et qui en est parfois la terminaison, par le fait d'une transformation morbide.

Ce travail nous a paru mériter d'être signalé aux médecins non spécialistes; mais, laissant à d'autres plus autorisés que nous le soin d'en faire l'appréciation critique, nous nous bornerons à en présenter une courte analyse, persuadé que c'est le meilleur éloge que nous puissions en faire.

Du reste, comme chez les délirants émotifs, les idées fixes et les aberrations de l'intelligence n'ont point pour résultat ces actes dangereux et nuisibles contre les autres ou contre eux-mêmes qui s'observent si fréquemment chez les fous, il en résulte que ces malades sont conservés le plus souvent dans leurs familles et rarement soumis, au début tout au moins, à l'investigation des aliénistes. Ce sont habituellement les médecins ordinaires qui sont appelés les premiers et qui, peu éclairés sur la valeur des accidents, les confondent le plus habituellement aussi avec l'hypochondrie ou l'hystérie.

Toute cette obscurité sur la nature et les caractères principaux du délire émotif nous engage à reproduire le tableau général tracé d'une façon si lumineuse par le savant médecin de Saint-Yon :

« Un des caractères pathognomoniques essentiels de cette névrose est la facilité avec laquelle les malades subissent une impression d'un ordre déterminé et y conforment soudainement leur pensée sans que le raisonnement et l'expérience leur viennent en aide pour rectifier ces impressions et chasser les terreurs vaines qui les assiégent. Ils n'oseront point, par exemple, toucher la monnaie d'or, d'argent ou de cuivre; ils n'approcheront qu'en tremblant d'une porte ou d'une fenêtre, et, pour l'ouvrir ou la fermer, prendront le pan de leur habit ou s'envelopperont la main avec leur mouchoir. »

La maladie est, cela va sans dire, très-variable dans sa forme, dans sa durée, dans sa physionomie psychique. Rarement d'une courte durée, elle offre habituellement un caractère de chronicité bien prononcée, mais, le plus souvent, ne compromet pas d'une manière radicale

(1) Brochure in-8°. Chez Asselin, Paris, 1866, et *Archives de médecine*, avril, mai et juin 1866.

G. Masuryer, Blagny, Salgues, etc., créent à Dijon des organes périodiques de médecine.

Enfin, pour ne pas tout citer, l'Algérie, cette conquête, hélas! un peu chère à la France, est tout étonnée de voir un jour la Presse médicale se prélasser au soleil, amenée là par les deux frères Bertherand.....

Un mot touchant la bibliographie, que nous donnerons sous peu dans le corps même de ce journal, la place du feuilleton étant peu faite pour recevoir un catalogue de ce genre.

Nous n'avons pas la prétention de donner un catalogue *complet* de tous les journaux de médecine publiés en France depuis la fameuse feuille de Nicolas de Blégny. Ce travail colossal exigerait des recherches et des déplacements qu'il ne nous a pas été permis de faire ni de supporter. Nous devons faire remarquer aussi que nous avons éliminé de la liste tous les journaux, tous les bulletins, toutes les revues qui n'ont été que les organes des Scciétés savantes, sans même en excepter le *Bulletin de l'Académie de médecine*. Ce genre de recueil périodique est en grande faveur dans les départements, et y forme certainement le fond du journalisme médical. L'admettre ici, c'eût été augmenter considérablement nos rubriques. Enfin, même restreint dans ces conditions, nous ne pouvons croire qu'il ne se soit glissé dans notre catalogue quelque erreur, et surtout des oublis. A d'autres le soin de nous compléter et de faire mieux.

Dr A. Chéreau.

et absolue l'exercice des facultés intellectuelles ni, à plus forte raison, l'existence des individus.

Le docteur Morel donne pour point de départ à tous ces troubles de la sensibilité et de l'intelligence l'appareil nerveux ganglionnaire abdominal, si bien qu'il désigne leur ensemble indifféremment sous le nom de délire émotif, ou sous le titre de névrose du système ganglionnaire. En effet, les malades indiquent toujours le centre épigastrique comme le foyer des premiers symptômes qu'ils ont éprouvés. Il y a chez eux, dans le principe, plutôt un sentiment de malaise qu'une sensation de douleur vive et localisée; ils sont en proie à des inquiétudes vagues, à un besoin incessant de locomotion; puis surviennent des états spasmodiques, et un peu plus tard des sensations douloureuses nettement perçues au centre épigastrique, d'où s'irradie une sorte d'*aura* dans tout le système cérébro-spinal. Enfin, se déclarent des courbatures des membres, d'atroces migraines, des chaleurs vives suivies de sueurs profuses, et souvent de l'hyperesthésie de telle ou telle partie du corps. Si l'appareil symptomatique n'est pas constamment aussi complexe, on observe toujours au moins un malaise indéfinissable, des anomalies de la circulation, et des alternatives de chaud et de froid comme dans les fièvres d'accès.

Ce serait bien à tort cependant que tous ces accidents, si nettement accusés, seraient considérés comme le fruit d'une imagination maladive. Trop souvent les médecins, par légèreté, ignorance ou entêtement, tombent dans cette fâcheuse et facile erreur. Il est si commode de nier ce qu'on ne voit pas, ce qu'on n'éprouve pas, ce qu'on ne comprend pas. Combien de malades ne sont-ils pas rangés dans la catégorie si nombreuse et si élastique des hypochondriaques qui offrent néanmoins des troubles du système nerveux cérébro-spinal ou ganglionnaire, physiques ou psychiques, parfaitement caractérisés!

C'est à cette paresse et à cette ignorance relatives, auxquelles on n'est que trop porté à s'abandonner, que le docteur Morel n'a cessé de faire la guerre de l'intelligence et de la science avec un talent, une énergie et une persévérance dignes des éloges de tous les esprits éclairés et indépendants. Mais je m'arrête; en insistant davantage sur ces considérations, j'aurais l'air, avec quelque raison, de céder à un sentiment personnel. Revenons donc à l'analyse du mémoire, et bornons-nous à dire avec M. Morel :

« Tous ces phénomènes ne doivent pas être considérés comme le résultat d'une maladie imaginaire; ils représentent une névrose bien réellement existante. La privation de sommeil et d'appétit, les sueurs abondantes, les digestions difficiles, la constipation opiniâtre alternant avec des diarrhées colliquatives, amènent un amaigrissement et parfois une cachexie qui sont bien les preuves d'un état de souffrance de l'organisme. »

Dans les cas où le mal résiste au temps, à des conditions hygiéniques et morales meilleures, à un traitement convenablement approprié et principalement reconstituant; dans les cas, enfin, où il devient chronique et incurable, les malades tombent dans l'indifférence la plus complète, et finissent par se livrer devant tout le monde aux actes les plus ridicules et les plus excentriques. Ce sont alors des hommes à tic comme on en rencontre si fréquemment çà et là dans la société.

Jusqu'à présent, les enfants et les jeunes gens ont paru échapper au délire émotif; la plupart des malades du docteur Morel avaient de 35 à 50 ans, et les époques qui lui ont semblé, chez l'homme et chez la femme, le plus propres au développement de cette affection, sont l'âge de retour et l'âge mûr. Bien que les classes élevées et cultivées de la société soient plus sujettes que les autres aux affections névropathiques, le délire émotif a été observé par M. Morel aussi souvent parmi les professions industrielles que parmi les professions libérales. Comme causes prédisposantes, il faut noter la transition brusque d'une vie active à l'oisiveté, des hémorrhagies abondantes à l'âge de retour, tout ce qui produit une débilité profonde (maladies, excès vénériens, veilles habituelles, travaux intellectuels excessifs), et enfin, et surtout l'hérédité. En effet, de toutes ces causes, celle qui a le plus d'importance, celle dont le médecin doit tenir le plus de compte, c'est l'état nerveux des parents (folie, hystérie, hypochondrie et formes névropathiques moins tranchées).

Quant à la cause déterminante, les malades indiquent le plus habituellement une commotion violente de l'organisme; par exemple, un grand danger auquel ils auraient échappé, la mort subite d'une personne aimée, une mauvaise et subite nouvelle.

A l'appui des considérations qui précèdent, et que nous avons résumées de notre mieux, le docteur Morel rapporte, comme exemples de la maladie, sept observations très-intéressantes. Nous regrettons de ne pouvoir placer ici une rapide analyse de tous ces faits curieux. Nous dirons cependant quelques mots d'un des cas les plus saisissants et qui peut être considéré comme un type de délire émotif. C'est l'histoire (obs. Ire) d'un homme bien connu de l'auteur du mémoire; à une intelligence très-élevée et très-cultivée, lui ayant permis de se livrer à des

occupations sérieuses, il avait toujours joint une *impressionnabilité*, une *émotivité* que de vives inquiétudes sur la conservation de sa fortune, en 1830, poussèrent à l'excès. Il passait pour un homme bizarre et original. A son occasion, le docteur Morel rappelle ces beaux vers de Gilbert sur une femme *émotive* du siècle dernier :

« Un papillon souffrant lui fait verser des larmes,
« . . . . . .
« Il est vrai; mais aussi qu'à la mort condamné,
« Lally soit en spectacle à l'échafaud traîné,
« Elle ira, la première, à cette horrible fête,
« Acheter le plaisir de voir tomber sa tête. »

« M. A..., ajoute-t-il, était de cette force. Une grenouille mourante lui faisait verser des larmes; mais il était un partisan acharné de la peine de mort. Il ne manquait pas de louer des fenêtres le jour des exécutions en place de Grève; il n'y allait pas, il est vrai, mais il forçait ses domestiques à y aller. Sa protection s'étendait d'une manière outrée et ridicule aux animaux domestiques de sa maison, mais la vue d'un pauvre lui demandant l'aumône dans la rue l'horripilait et suffisait pour lui donner des spasmes. Il est vrai que, par suite d'une réaction en sens inverse et après avoir injurié le misérable, il lui donnait dix fois plus qu'il n'aurait osé espérer. »

Comme nous le disions en commençant, nous avons voulu seulement attirer sur ce nouveau mémoire du docteur Morel l'attention du public médical. L'auteur est trop connu, ses travaux ont une valeur trop grande et trop incontestée pour qu'il soit convenable dans cette courte analyse, ce qui dépasserait d'ailleurs notre compétence, de les rappeler et d'en faire un éloge désormais superflu.

Dr Ch. BERNARD.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 22 Février 1867. — Présidence de M. BOURDON.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Suite de la discussion sur le *rhumatisme blennorrhagique*. M. Peter. — Note sur les *hémorrhagies méningées*, par M. Blachez. Discussion, à l'occasion de ce travail, sur le *traitement du délire alcoolique*. MM. Delasiauve, Guyot, Chauffard, Guérard, Pidoux.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Correspondance manuscrite. — Lettre de M. CHAMPOUILLON, qui remercie la Société de l'avoir admis parmi ses membres titulaires.

Correspondance imprimée. — *Archives de médecine navale*, t. VII, n° 2. — *Bulletins* n°s 1 et 2 de la Société médicale de Reims. — *Journal de médecine mentale* de M. Delasiauve, t. VII, n° 2, février 1867. — *Des péritonites aiguës partielles et de leur traitement*, par le docteur E. Hervieux, médecin de la Maternité. Brochure in-8°. — *Annales* de la Société d'hydrologie médicale de Paris, tome XIII, 5e livraison. — *Oblitérations simultanées des artères iliaques par des caillots emboliques*, par M. Hip. Bourdon.

M. GALLARD : J'ai l'honneur d'offrir à la Société, de la part des auteurs :

1° Une brochure intitulée : *Rapports sur l'origine du choléra à Marseille en 1865, lus à la commission scientifique du comité médical des Bouches-du-Rhône, avec des notes complémentaires, etc.*, par M. DIDIOT, médecin principal des hôpitaux militaires, et M. Ch. GUÈS, professeur à l'École de médecine de Marseille. J'ai déjà eu l'occasion de signaler ici la valeur et l'importance d'un premier travail de M. Didiot sur le même sujet, et je croirais faire outrage à ce distingué confrère si j'entreprenais de défendre son impartialité et sa véracité, que nul ne peut songer à mettre en doute. Il me suffira de dire que son observation, rendue plus attentive et plus minutieuse encore par les attaques dont son premier travail a été l'objet, lui a permis de se convaincre de plus en plus de cette vérité que le choléra n'a pas été importé à Marseille en 1865, et je ne doute pas que cette conviction doive être partagée par tous ceux qui liront avec calme et maturité les travaux de M. Didiot et les réflexions de M. Guès.

2° Le second ouvrage que j'ai l'honneur d'offrir à la Société défend des doctrines complète-

tement opposées. Il est dû à la plume éloquente de M. Marchal (de Calvi), et a pour titre : *Lettres et propositions sur le choléra.* Je regrette d'autant plus de ne pas avoir eu le temps de lire ce livre, avant de vous le présenter, que l'auteur me paraît attacher quelque prix à savoir si, après cette lecture, je ne serai pas amené à partager ses idées relativement au choléra. S'il en était ainsi, je n'hésiterais pas plus à le faire savoir à notre savant confrère qu'à venir le déclarer ici, et je remercie bien sincèrement M. Marchal (de Calvi) de n'en avoir pas un instant douté. C'est la seconde fois que des auteurs partisans de la contagion du choléra me font l'honneur de me choisir pour présenter leurs ouvrages à cette Société où les idées contagionistes sont cependant dominantes, et ce témoignage ainsi rendu à l'indépendance de mon caractère, en même temps qu'à la loyauté de mes convictions scientifiques, me touche assez vivement pour que je tienne à en exprimer publiquement ma reconnaissance à ceux qui me l'ont si spontanément donné.

—

Suite de la discussion sur le rhumatisme blennorrhagique.

M. Peter lit la suite de la note commencée dans la précédente séance. (Voir l'Union Médicale du 5 mars 1867.)

—

M. Blachez lit un travail sur les *hémorrhagies méningées.* (Voir l'Union Médicale du 30 avril et du 4 mai 1867, article : *Clinique médicale.*)

M. Delasiauve : J'ai eu souvent l'occasion de constater dans les nombreuses autopsies que j'ai pratiquées à Bicêtre, des épanchements sanguins avec ou sans fausses-membranes. Les détails ne m'en sont pas présents en ce moment, mais l'opinion que je m'en suis faite est de tout point conforme à celle émise par M. Blachez, et, si je ne me trompe, conforme aussi avec les interprétations qu'ont fournies de cette lésion pathologique MM. Aubanel et Thore dans de remarquables mémoires insérés dans les *Annales médico-psycologiques*, l'un intitulé : *Des fausses-membranes de l'arachnoïde et de leur mode de formation.* L'autre : *Études sur les maladies incidentes des aliénés.* Presque toujours la mort avait eu pour cause une violente congestion cérébrale, à forme convulsive, accidents si ordinaires chez les paralytiques généraux. Avait-elle été instantanée, le sang était abondant, fluide et d'une coloration partout égale. N'était-elle arrivée, au contraire, qu'après plusieurs jours, déjà le sang était organisé en caillot et comme enkysté par une fausse-membrane dont l'épaisseur plus grande dans la partie correspondante au cerveau, moindre dans celle adhérente à la dure-mère, variait d'ailleurs en raison du laps de temps écoulé depuis l'accident.

Après une huitaine, cette fausse membrane était forte et résistante. De plus, le caillot formait par ses nuances des couches concentriques dont la plus centrale ressemblait à de la gelée de groseille, et les autres, successivement plus denses et dégradées en couleur passaient du violacé au pâle et au jaunâtre, absolument comme on l'observe pour certaines saignées couenneuses. On eût dit que l'élément fibrineux, en se séparant, tendait à s'organiser aux dépens de la matière colorante absorbée. Dans les foyers anciens, le noyau liquide se trouvait tout à fait réduit.

Comment s'opérait l'hémorrhagie ? Sans examiner à fond cette question, je n'ai jamais mis en doute que ce fût dans la majorité des cas par exhalation, puisque dans ceux où ils étaient très-récents je n'ai constaté ni pseudo-membrane ni rupture.

Il eût été très-intéressant de connaître les antécédents du malade de M. Blachez. Le delirium tremens présente deux degrés importants à distinguer. L'un et l'autre sont aigus, mais la gravité est loin d'être égale dans la majorité des cas; bien que violente dans l'aspect, l'affection est bénigne et passagère. Il n'est guère de jour où l'on n'en observe à Bicêtre et pour lesquels les plus simples moyens suffisent. L'obtusion constitue le fonds morbide, et le désordre des manifestations tient à la nature des hallucinations. C'est une succession de scènes fantastiques où la crainte dominant le plus souvent, le malade tantôt se cache pour échapper à la police ou à des ennemis imaginaires, tantôt lutte pour se défendre ou se précipiter sur le premier venu qui commet un crime sous ses yeux. Tremblement, peu de fièvre; sueur modérée ou nulle; visage pâle et sombre, anxiété survivant aux fausses sensations.

Autre est la physionomie des cas que j'ai appelés suraigus et qui, si on ne les arrête, sont quelquefois immédiatement mortels. Le danger est d'autant plus à redouter que l'apparence peut n'être pas menaçante. Chez eux s'observent moins les violences incoercibles, offertes par les premiers. La raison en est dans leur état même. Aussi, lorsqu'on assiste aux paroxysmes qui, comme l'a fort bien dit M. Blachez, ont lieu à certaines heures, particulièrement le soir et dans la nuit, convient-il d'en examiner la forme. Là sévissent également les hallucinations;

mais, au lieu de la succession graduelle précédemment signalée et qui permettait la réaction morale, elles sont ici tellement rapides et brisées qu'aucun enchaînement n'est possible. Lancé à la fois dans des directions opposées, le malade n'en suit aucune et se trouve aux prises avec une jactitation continuelle, dont le spectacle a quelque chose de navrant. La surveillance doit être de toutes les minutes; on conçoit du reste que la contention exige plus de soin que d'efforts, à la différence des folies alcooliques ordinaires dont parfois la fougue est redoutable.

A cette principale caractéristique s'ajoutent les symptômes généraux. Le pouls peut être régulier, la langue humide, le plus souvent celle-ci est sèche et celui-là plus ou moins mou et fréquent. Toute la peau est chaude, turgescente, couverte d'une sueur profuse, un peu visqueuse, empreinte chez certains sujets d'une odeur alcoolique. Le visage est vultueux, d'un rouge brunâtre nuancé de stupeur, tremblement prononcé, soif vive.

Trois individus amenés la veille dans mon service avaient succombé la nuit. J'en avais vu un seul à 10 heures du soir. C'était le premier sur qui j'avais constaté de la turgescence et une animation faciale. J'étais loin de soupçonner ce péril, je me bornai à lui faire mettre 12 sangsues aux oreilles. On conçoit quelle fut le lendemain ma surprise; elle ne diminua pas lorsque, fouillant dans nos registres, je découvris parmi les morts rapides la notation très-fréquente des abus alcooliques. Prévenu par cette catastrophe, je me tins depuis sur mes gardes, et à l'aide de l'opium à la dose de 25 à 30 centigrammes, j'ai pu conjurer la plupart des cas que j'ai eus à traiter.

Indépendamment des individus précités, j'ai été appelé en consultation pour un épicier de la barrière de Fontainebleau. La réunion avait lieu à onze heures; à midi, le malade avait cessé de vivre avant d'avoir commencé les prescriptions. Deux autopsies ne nous ont donné qu'une vive injection des membranes. Dans un livre fort remarquable sur le délire des ivrognes, Léveillé ne mentionne que cette seule lésion.

M. Guyot n'a pas eu le même bonheur que M. Delasiauve dans le traitement du délire alcoolique. Il a eu l'occasion, depuis quelque temps, de donner des soins à six malades affectés de cette maladie; tous sont morts. Hier encore, il a reçu, dans son service à l'Hôtel-Dieu, un malade qu'on avait amené au Bureau central, et qui présentait des symptômes d'alcoolisme suraigu. Il a été traité par l'opium, la potion alcoolique et les émissions sanguines. Malgré cette thérapeutique énergique, il a succombé dans la soirée. M. Guyot, enfin, voudrait être éclairé sur la valeur du traitement par l'opium, qu'on a tant vanté, et il se proposait de poser la question devant la Société pour savoir s'il n'en existe pas de plus efficace.

M. Chauffard demande à M. Guyot s'il reculerait devant l'usage de la teinture de digitale à haûte dose, préconisée par Jones et les médecins américains. On l'emploie dans la proportion de 8 à 15 ou 16 grammes par jour dans un julep. M. Chauffard ne pourrait pas fournir d'observations nombreuses en faveur de ce médicament; mais il a eu l'occasion de l'administrer, à l'hôpital de la Charité, dans un cas grave, à la dose de 8 à 12 grammes par jour. Il a été évident que la guérison s'opérait sous l'influence du remède. On a fait l'épreuve et la contre-épreuve : elles ont été très-démonstratives. Lorsqu'on suspendait l'usage de la préparation de digitale, le délire se reproduisait immédiatement avec violence pour disparaître de nouveau lorsqu'on y avait recours. M. Voisin a été témoin de ce fait et en a été très-frappé. M. Bauchet avait peu de temps auparavant donné communication à M. Chauffard d'une observation qui déposait dans le même sens. Depuis ce temps, M. Chauffard a eu l'occasion de donner trois fois la teinture de digitale contre le *delirium tremens*. Dans un de ces cas, où la mort est survenue, on a pu lui trouver une explication dans l'existence d'une hémorrhagie méningée.

Dans les deux autres faits, il s'agissait, pour l'un, d'une forme insidieuse d'alcoolisme; elle coïncidait avec l'existence d'une pleurésie; la teinture de digitale ne put amener le ralentissement du pouls; dans l'autre, le malade succomba brusquement.

M. Guérard pense avec M. Chauffard qu'il faut établir, parmi les différents cas, une distinction importante. Il en est de mauvais où tous les moyens échouent.

Comme M. Delasiauve, il est d'avis que l'opium peut produire d'excellents effets dans des cas graves qui, toutefois, ne sont pas suraigus. L'année dernière, il a vu à l'Hôtel-Dieu un cas de *delirium* violent qui guérit en quelques jours sous l'influence de ce médicament. Dans plusieurs autres occasions, il a pu en constater les heureux résultats, et notamment chez une femme dont le délire était tel, qu'elle troublait le repos des salles, grimpait aux tiges de son lit, et qu'il fallut faire un certificat pour la faire transporter d'urgence dans un service d'aliénés. Les effets sédatifs de l'opium furent si rapides que, lorsque le commissaire de police

vint la voir quelques heures plus tard, il la trouva parfaitement raisonnable, et ne la fit transporter à la Salpêtrière que sur la foi du certificat.

M. Guérard croit qu'il faut réfléchir avant de prononcer contre l'opium une proscription qui pourrait avoir de fâcheuses conséquences.

Pour M. Pidoux, une des principales considérations qu'il est nécessaire de faire entrer en ligne de compte, au point de vue du pronostic et du traitement, doit être tirée de la présence ou de l'absence des convulsions. Lorsqu'elles surviennent, la mort est presque certaine. M. Pidoux n'a vu qu'un seul malade affecté de délire alcoolique succomber sans avoir présenté de convulsions. Il est possible que celles-ci se rattachent à la production d'hémorrhagies méningées, comme dans le cas qui fait l'objet de la communication de M. Blachez.

M. Delasiauve : L'injection des membranes du cerveau décrite par Léveillé n'est pas exclusive des hémorrhagies méningées; car les congestions éclamptiques, accidentelles dans le simple *delirium tremens*, sont moins rares dans l'espèce suraiguë. Sont-elles constamment funestes, comme M. Pidoux incline à le penser? Nous ne le croyons pas. Nous avons connu plusieurs individus entrés dans notre division comme épileptiques et dont les accès ne se présentaient jamais que coïncidemment avec une folie alcoolique plus ou moins intense.

On a fait des objections contre l'emploi de l'opium à hautes doses. On sait que l'insomnie est, dans le délire alcoolique et surtout dans le délire suraigu, l'un des symptômes réputés les plus fâcheux. L'expérience prouve, d'un autre côté, qu'une nuit de sommeil procure souvent un calme inespéré. Indépendamment de leur action sédative, on a donc été naturellement conduit à attendre des opiacés ce bénéfice; M. Guyot n'en a constaté que l'impuissance à dose élevée. J'ai été plus heureux. Cela dépendrait-il de cette dose elle-même? Quelques praticiens ont administré jusqu'à 12 et 20 grains d'extrait thébaïque (60 cent. et 1 gr.) Peut-être est-ce pusillanimité; dans mes oscillations, je me suis constamment renfermé dans les limites de 20 centig. à 30 centig. au maximum. Encore n'est-ce pas sans effroi et avec une certitude de diagnostic que je m'y suis résolu, tant, s'il ne s'agissait d'une nature morbide bien spéciale, on courrait le risque d'un dangereux narcotisme.

Parmi des faits assez nombreux, je citerai les suivants : Un jour, on vient m'inviter, à Bicêtre, à fixer un rendez-vous pour une consultation pressante, rue Mazarine. J'indique quatre heures, mais les deux honorables confrères qui s'étaient réunis, ayant d'autres obligations, remirent au lendemain dix heures; grande fut ma perplexité, je me trouvais en face d'un délire alcoolique suraigu qui pouvait devenir rapidement mortel. Je me rendis chez l'un des confrères qui demeurait au voisinage. Il sortait; je lui contai mes scrupules et il m'autorisa à agir selon ma conscience. Je prescrivis 25 centig. d'opium. A la nuit, un profond sommeil s'empara du malade. Le lendemain, quand nous arrivâmes, sauf un reste d'engourdissement, le trouble était à peu près dissipé.

A Vaugirard, il y a environ dix mois, je me rendis chez un boucher, de constitution robuste. Une agitation caractéristique, entrémêlée de périodes de coma, ne me permettait guère de douter d'une folie ébrieuse, mais les antécédents étaient de nature inquiétante : le malade présentait des signes d'amaurose. Trois ans auparavant, il avait éprouvé pendant sept à huit mois, avec des symptômes d'hébétude morale, une débilité musculaire suspecte. Il était, de plus, en proie à des vomissements dus à une affection chronique des intestins. C'était presque le cas de conjecturer une hémorrhagie méningienne; l'opium administré comme il est dit ci-dessus fut suivi d'une grande amélioration. Il y eut quelques recrudescences peu graves et peu durables. La convalescence se prolongea, mais l'affection et les complications disparurent dans un laps assez court.

Remplaçant par intérim mon collègue, M. Félix Voisin, je reçus un cocher d'une soixantaine d'années, à face rubiconde. Renseignements nuls; mon embarras fut extrême. Une issue funeste semblait inévitable. Que pouvait-ce être, un délire aigu ou une folie ébrieuse très-intense? J'inclinai vers cette dernière solution, guidé par une discussion minutieuse en présence des élèves. Le lendemain, malgré 30 centig. d'extrait d'opium, l'état n'avait point changé. Le malade avait dû être surveillé assidûment. Il y avait notamment une persistance de la sécheresse de la langue qui n'exprimait rien de rassurant. Fallait-il, néanmoins, continuer l'opium? Ma présomption était si forte que je réitérai la potion. Bien m'en prit. La nuit fut bonne et X... entrait, dès le jour suivant, en une franche convalescence.

D'autres remèdes ont été préconisés. Chez un malade, je me trouvai bien de l'émétique et des bains. Une autre fois, le sulfate de quinine fit merveille. Il s'agissait d'une actrice. Les symptômes avaient une intensité extrême. Devant le médecin presque scandalisé, j'émis l'idée d'un délire alcoolique suraigu et conseillai l'opium. Il m'objecta les rémissions dont le cours

du mal avait été marqué et dans la conduite l'absence d'indices d'alcoolisme. Cette dernière circonstance avait son poids, et, par transaction, nous nous arrêtames au sulfate de quinine (80 centig.). Quatre mois s'écoulèrent sans que je reçusse de nouvelles de cette dame. Au bout de ce temps la personne qui m'en apporta, m'apprit que la malade avait été guérie, que de temps en temps, elle éprouvait des excitations fugitives ; mais qu'elle *buvait trop d'absinthe.*

Je ne serais pas surpris que l'intoxication ébrieuse eût produit ces altérations multiples relatées par M. Blachez. A Bicêtre, j'eus à traiter un individu d'environ 50 ans, présentant au degré extrême les signes du delirium tremens. Il avait l'habitude de boire. L'opium fut prescrit et la guérison ne se fit pas attendre. Par malheur, en se promenant dans les cours par un temps froid et humide, le convalescent contracta, cinq à six jours après, une pleuro-pneumonie rapidement mortelle. La plèvre était remplie d'un liquide purulent et le poumon infiltré de pus. Sans une cause spéciale, il est hors de vraisemblance qu'une franche inflammation eût, en trois jours, donné naissance à de pareils produits.

M. Guyot n'a pas de notes détaillées sur les malades qu'il a perdus; mais il est certain que chez aucun d'eux on n'a trouvé de lésions appréciables à l'œil nu, ni dans le cerveau, ni dans la moelle, ni dans leurs enveloppes. Un seul présentait une inflammation du poumon. Les malades ont eu des convulsions avant de mourir.

M. Blachez est très-heureux que la lecture de sa note ait été l'occasion d'une intéressante discussion sur le traitement du délire alcoolique. Mais il doit faire remarquer que tel n'était pas l'objet principal de son travail. Il avait pour but d'apporter une nouvelle contribution à la pathogénie des hémorrhagies méningées. On a beaucoup trop généralisé, dans ces derniers temps, d'après M. Blachez, l'influence de la pachyméningite dans la production des hémorrhagies méningées. Il a voulu montrer, par un retour équitable aux doctrines anciennes, et en s'appuyant sur les faits, que ces hémorrhagies peuvent se produire par exhalation du sang dans la cavité de l'arachnoïde en l'absence de toute production néoplasique.

Séance du 8 mars 1867. — Présidence de M. Bourdon.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Correspondance imprimée. — De la statistique du service d'accouchements de l'hôpital de la Pitié, par M. G. S. Empis. — *Bulletins* des travaux de la Société impériale de Marseille. — *Bulletins* de la Société médicale d'émulation de Paris, nouvelle série, t. I.

M. Besnier lit le rapport de la commission des maladies régnantes pour le mois de février 1867. (Voir l'Union Médicale du 12 mars 1867.)

Suite de la discussion sur le rhumatisme blennorrhagique.

M. Pidoux lit une note. (Voir l'Union Médicale des 16 et 19 mars 1867.)

Le Secrétaire, Dr Desnos.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Baume odontalgique. — Beasley.

Extrait d'opium	1 gram. 25 centigr.
Essence rectifiée de térébenthine. .	5 gram. 50 centigr.
Essence de girofle.	1 gram. 80 centigr.
Huile de cajeput.	1 gram. 80 centigr.
Baume du Pérou.	7 gram. 50 centigr.

Mêlez.

On introduit un morceau de coton imbibé de ce baume dans la cavité de la dent cariée, et on frictionne doucement la gencive avec la même préparation dans le voisinage de la dent douloureuse. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 7 Mai 1429.

La profession médicale a sa place au siége d'Orléans; Jean de Jodonia, chirurgien du roi

Charles VII, est là pour secourir les malheureux blessés. On le retrouve, un an après, au couronnement de Reims, dans cette antique église dont les portes avaient été ouvertes au roi de France par une pauvre bergère de la Lorraine. Charles VII ne fut pas ingrat cette fois; s'il laissa brûler la vierge de Domremy, il anoblit son chirurgien (mars 1450) et lui donna des biens considérables. — A. Ch.

COURRIER.

Par décret en date du 4 mai 1867, l'Empereur, sur la proposition du maréchal ministre de la guerre, a promu dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur, au grade d'officier, M. Noguès (Jean-Baptiste-Barthélemy-Edmond), médecin-major de 1re classe au 93e régiment d'infanterie; chevalier du 14 septembre 1854 : 25 ans de services, 10 campagnes.

Concours. — La première série des épreuves du concours pour deux places de médecin du Bureau central des hôpitaux est terminée.

Les candidats déclarés admissibles sont : MM. Baudot, Bricheteau, Gravelorme, Cornil, Descroizilles, Labbé (Edmond), Lecorché, Ollivier, Proust.

— M. le docteur Empis, médecin de l'hôpital de la Pitié, recommencera son cours de clinique médicale le mardi 14 mai 1867, à huit heures du matin, et le continuera les vendredis et mardis suivants à la même heure.

— M. Marey, professeur suppléant au Collége de France, reprendra son cours d'histoire naturelle des corps organisés, le mardi 7 mai, à 3 heures, et le continuera les mardis et samedis suivants, à la même heure. Il traitera des *phénomènes d'électricité, de mouvement et de chaleur chez les animaux.*

Clinique médicale. — M. le docteur T. Gallard, médecin titulaire de la Pitié, *provisoirement chargé d'un service à l'hôpital Lariboisière,* fera, dans ce dernier hôpital, un cours de clinique médicale qu'il commencera le mardi 7 mai 1867, et qu'il continuera les mardis suivants. (Il traitera spécialement des maladies des femmes.)

La peste bovine en Belgique. — On lit dans le *Journal de la Société agricole du Brabant* : « Ainsi que nous l'avons annoncé, l'épizootie vient de reparaître à Anvers, dans l'étable d'un petit nourrisseur, dont il a fallu sacrifier le bétail composé de trois têtes. C'est, si nous ne nous trompons, la vingtième irruption que la maladie fait dans l'agglomération anversoise depuis le mois de janvier de l'année dernière, et jamais, que nous sachions, on n'a pu remonter à la source directe de la contagion, quoiqu'il soit évident que celle-ci est due aux nombreuses relations que notre métropole commerciale entretient avec la Hollande, et notamment avec Rotterdam, qui est comme au centre du foyer d'infection la plus vaste des Pays-Bas. Il n'est pas moins singulier qu'on n'ait jamais pu reconnaître la voie par laquelle le mal se propage, et qu'Anvers soit pour ainsi dire la seule localité de la Belgique où l'épizootie se réproduise obstinément, malgré les soins qu'on prend pour l'extirper. »

Société de médecine de Gand; — Prix Guislain. — Question à résoudre. « Faire l'exposé des doctrines médicales dont l'ensemble constitue aujourd'hui la psychiatrie. »

L'auteur discutera leur valeur relative en les comparant, s'il y a lieu, entre elles et avec celles qui ont eu cours antérieurement. Il fera ressortir les progrès qui ont été réalisés dans ces derniers temps, dans cette partie de la science, en insistant surtout sur l'influence que les travaux de Guislain ont pu avoir sous ce rapport.

Les mémoires envoyés en réponse à cette question doivent être adressés, *franco,* dans les formes académiques usitées, avant le 1er octobre 1869, à MM. les président ou secrétaire de la Société.

Un prix ou une médaille en or de la valeur de 500 fr. ou bien cette valeur même en espèces, le titre de membre correspondant et cinquante exemplaires tirés à part au frais de la Société, seront accordés à l'auteur du mémoire couronné.

— On offre de céder, dans une ville importante, une clientèle offrant de grands avantages et ayant *un fixe de* 1,200 *francs.* — S'adresser au bureau du journal.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 56. Jeudi 9 Mai 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Ophthalmologie : De la valeur de l'opération de l'iridectomie dans le glaucome. — III. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine.) Séance du 7 mai : Correspondance. — Présentations. — Sur la mortalité comparée à chaque âge en France, en Prusse et en Autriche, et dans les départements de France. — *Société médicale des hôpitaux :* Mécanisme des murmures vasculaires inorganiques de la région du cou. — Pleurésie purulente suraiguë, avec pneumonie fibrineuse; hypo-pleurétique, chez un nouveau-né. — IV. Formulaire de l'*Union Médicale* : Pilules de proto-iodure de mercure. — V. Éphémérides médicales. — VI. Courrier.

Paris, le 8 Mai 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

La séance s'est terminée avant quatre heures par un comité secret destiné à l'audition du rapport de M. Gueneau de Mussy sur les candidatures à la place vacante dans la section de thérapeutique. Une seule lecture a rempli l'intervalle entre la correspondance et ce comité; lecture faite par M. le docteur Bertillon, dont on connaît la grande autorité en matière de statistique. Le sujet choisi est la comparaison de la mortalité à chaque âge : 1° en France, en Prusse et en Autriche; 2° dans les départements de la France. Nous reproduisons *in extenso* cette remarquable étude. Nous n'en voulons retenir, dès à présent, que cette considération finale, ce vœu qui en forme la conclusion. M. Bertillon expose que, en ramenant seulement la mortalité des départements les moins favorisés à la moyenne de ceux qui le sont le plus, on sauverait annuellement plus de 52,000 enfants de 0 à 5 ans; 8,500 jeunes gens de 5 à 15 ans; 44,000 adultes producteurs de 15 à 60 ans, et 25,000 vieillards. Ce serait donc 130,000 hommes qui, chaque année, sont indûment enlevés sans aucune nécessité de l'organisme humain; 130,000 hommes qui succombent à des maladies qui, en fin de compte, s'appellent la barbarie, la misère et l'ignorance, « nos vrais ennemis, s'écrie M. Bertillon en terminant, nos seuls ennemis, et auxquels il nous appartient de déclarer et de faire une guerre d'extermination sans conférences ni merci. »

Cette sorte de guerre s'accommode fort bien, au contraire, des conférences. Mais M. Bertillon s'est laissé emporter par l'actualité pour le *mot de la fin,* — que l'Académie a parfaitement accueilli. Faisons comme elle, et disons que le mot est joli.

Il n'en est pas de même de l'épigraphe que M. le docteur Boinet a commis la faute d'inscrire sur l'enquête relative aux faits de la dernière épidémie de choléra dans le 2e arrondissement de Paris, enquête qui prouve, assure M. le docteur Boinet, que le choléra n'est pas contagieux. Voici l'épigraphe : « Il n'y a que ceux qui ont peur ou qui veulent se faire valoir qui soutiennent que le choléra est contagieux. » Cela est peu confraternel, et nous ne savions pas M. Boinet aussi agressif. La cause de la non-contagion est donc bien mauvaise, que ses partisans ont recours à des arguments aussi violemment personnels et aussi maladroits! maladroits, disons-nous, car, écrire une phrase pareille, c'est crier qu'on n'a pas peur : ce qui est une manière, pire qu'une autre, de se faire valoir.

On trouvera au compte rendu de la séance la liste de présentation soutenue en comité secret pour la prochaine élection.

L'élection aura lieu mardi prochain.

C'est aussi dans cette séance que M. J. Guérin doit prendre la parole contre la communication de M. Broca sur le mouvement de la population en France.

Dr Maximin Legrand.

OPHTHALMOLOGIE.

DE LA VALEUR DE L'OPÉRATION DE L'IRIDECTOMIE DANS LE GLAUCOME CHRONIQUE;

Par M. Fano.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 11 avril 1867.)

Dans les trois observations qui viennent d'être rapportées, l'amélioration de la vision, après l'iridectomie, a été manifeste, mais elle n'a pas persisté. Dans les faits suivants, l'excision d'une portion d'iris a amélioré l'état de l'œil, sans que la vision en ait bénéficié en rien.

Obs. IV. — *Glaucome à gauche. — Iridectomie de ce côté. — Éclaircissement des milieux refringents. — Aucune amélioration de la vision. — Glaucome commençant à droite.*

Mme Ivelin, âgée de 58 ans, passementière, se présente le 29 août 1864. Elle raconte qu'il y a deux mois, elle a eu une attaque à l'œil *gauche*, caractérisée par de la rougeur, du larmoiement, un abaissement de la vision. La joue correspondante participait à l'hyperhémie. Depuis cette époque, la vision a diminué progressivement.

État actuel : De l'œil *droit*, la patiente voit assez bien : de l'œil *gauche*, elle ne distingue que la lumière des ténèbres; elle aperçoit la lueur d'une lampe, sans distinguer la flamme. Cet œil est dur à la pression. La conjonctive scléroticale est légèrement injectée. La cornée présente une tache centrale de date ancienne. L'iris est terne ; la pupille moyennement dilatée et immobile, plus dilatée en haut et en dehors que dans le reste de son étendue ; de couleur noire. Pas de douleurs péri-orbitaires. L'ophthalmoscope permet de reconnaître que les milieux refringents sont transparents, à part une tache sombre située profondément et qui paraît avoir son siége dans la capsule postérieure du cristallin; cette opacité s'oppose à l'examen de la papille optique et des vaisseaux de la rétine.

Le 8 septembre, M. Fano pratique l'excision de la partie inférieure et externe de l'iris *gauche*. Cette opération n'est suivie d'aucun accident.

Le 14, même état de la vision. A l'ophthalmoscope on constate que *l'opacité des milieux réfringents a disparu.* On distingue nettement l'image de la rétine. La papille optique paraît bombée et la couleur du disque tire manifestement sur le blanc; les vaisseaux en sont ténus. Le 28, aucune amélioration de la vision.

Le 4 octobre, la patiente accuse des douleurs dans le fond de l'orbite *droit* et dans la région péri-orbitaire. Elle éprouve une sensation de pesanteur dans l'œil correspondant, quand elle est couchée sur le dos. La vision de ce côté a baissé depuis trois semaines. Elle dit que lorsqu'elle est dans l'obscurité, elle aperçoit, devant cet œil, des nuages entremêlés d'éclairs. L'ophthalmoscope ne dénote aucune altération. Le 29, persistance des douleurs vives dans l'œil *droit*. Même état de l'œil *gauche;* la papille optique est blanche; les vaisseaux en sont ténus et recourbés en crochet vers le milieu du disque.

Le 14 décembre, même état. A partir de ce moment, la malade cessa de venir à la clinique.

Obs. V. — *Glaucome à gauche. — Iridectomie. — Diminution de l'insensibilité de la cornée et de la dureté de l'œil. — Aucune amélioration de la vision.*

La dame Marx, 50 ans, couturière, se présente à ma clinique au commencement de juillet 1865. Elle se plaint d'une affection de l'œil *gauche*, dont le début remonte à un an et a été accompagné de phénomènes de congestion rétino-choroïdienne, tels que lueurs, étincelles. Elle a éprouvé aussi des douleurs très-violentes aux deux régions fronto-pariétales. Depuis trois mois, elle est réduite à ne plus distinguer de l'œil affecté que la lumière des ténèbres.

Actuellement, il y a *insensibilité complète* de la cornée *gauche;* on peut impunément promener sur elle le manche d'un porte-plume; il en est de même de la conjonctive scléroticale de cet œil : le globe tout entier offre une dureté comparable à celle d'une bille de marbre. La pupille est légèrement dilatée. Au niveau des quatre muscles droits, la conjonctive présente un certain degré d'injection. L'examen de l'œil avec le miroir seul dénote un trouble tellement marqué des milieux réfringents, qu'il est impossible de s'assurer de l'état des membranes profondes.

L'œil *droit* est un peu dur à la pression; de ce côté, la patiente arrive à lire le n° 14 de Jæger à la distance de 25 centimètres ; elle dit qu'elle aperçoit dans son champ visuel comme des branches de muguet de diverses couleurs.

Le 20 juillet, je pratique une *iridectomie à gauche.* Rien de particulier pour le premier temps de l'opération; le deuxième et le troisième sont d'une exécution plus difficile à cause de l'indocilité de la malade. Le lambeau iridien est excisé en deux fois pour avoir une étendue suffisante. Petit épanchement de sang dans la chambre antérieure. Les suites de l'opération sont simples; pas de douleurs; résorption rapide de l'épanchement sanguin de la chambre antérieure.

Le 24 juillet, il ne reste qu'une petite traînée de sang dans l'aire de la pupille et dans le bas de la chambre antérieure. La cornée est toujours insensible au contact des corps étrangers; l'œil semble un peu moins dur. Le 27, l'épanchement sanguin est complétement résorbé; la cornée et la conjonctive scléroticale restent insensibles; l'œil est manifestement *moins dur.*

Le 2 août, retour d'un certain degré de *sensibilité* de la cornée et de la conjonctive scléroticale. La vision est absolument dans le même état. Douleurs frontales le matin.

Le 12 août, aucun changement dans l'état de la vision. Les jours suivants, la sensibilité de la cornée et de la conjonctive scléroticale sont plus prononcées, mais la vision est toujours réduite, à gauche, à ne distinguer que la lumière des ténèbres.

Le 20 septembre, aucun changement dans la vision.

Voici d'autres faits, dans lesquels l'iridectomie n'a procuré aucune amélioration :

Obs. VI. — *Glaucome à droite. — Iridectomie. — Aucune amélioration. — Cataracte consécutive.*

M. D..., âgé de 54 ans, rentier, de la clientèle du docteur Lesaunier, me consulte le 25 août 1864. Il se plaint d'avoir, depuis environ quinze mois, et de temps en temps, devant l'œil *droit* seulement, des brouillards accompagnés de douleurs péri-orbitaires et fronto-pariétales. Le 3 août, il voyait clair le soir, en se mettant au lit, sauf la perception d'un léger brouillard et d'une aréole colorée autour de la flamme des bougies. Il dort bien toute la nuit; le lendemain matin, en se réveillant, il est aveugle du côté *droit.* Une médication interne variée, instituée par notre confrère, dans le but de combattre ces phénomènes, n'a apporté aucune amélioration dans l'état de l'œil.

Aujourd'hui (25 août 1864), la vision est tellement mauvaise à *droite,* que M. D... distingue à peine la lumière des ténèbres. La flamme d'une bougie est à peine perçue, et mieux par la moitié interne que par la moitié externe de la rétine. La conjonctive est médiocrement injectée dans la direction des quatre muscles droits. La cornée a conservé sa sensibilité tactile. La pupille est largement dilatée, sans aucune contractilité, l'iris est plus terne qu'à gauche.

A l'ophthalmoscope, l'humeur vitrée présente du trouble. On arrive néanmoins à distinguer la papille optique, dont les vaisseaux ainsi que ceux du reste de la rétine sont bien moins nombreux que dans l'état normal.

L'œil *gauche* présente un commencement d'atrophie des vaisseaux de la rétine.

Le 27 août, je pratique, à droite, l'excision d'un fragment de la portion interne de l'iris. L'opération n'offre aucune particularité, si ce n'est la production d'un hypohæma qui est résorbé au bout de deux jours, à la levée de l'appareil contentif des paupières.

Le 5 septembre, la vision n'a rien gagné; *peut-être est-elle un peu plus mauvaise* qu'avant l'opération. L'examen à l'ophthalmoscope démontre, derrière la pupille, une opacité profonde, de forme irrégulière, comme rayonnée, et paraissant avoir son siége dans les parties postérieures du cristallin ou dans la capsule postérieure. Le 23, la vision est réduite à distinguer la lumière des ténèbres. La papille optique est très-pâle, presque blanche, parcourue par un petit nombre de vaisseaux.

J'ai revu M. D... au mois de juillet de l'année 1866; l'œil opéré présente une cataracte.

Obs. VII. — *Glaucome du côté gauche. — Iridectomie de ce côté. — Aggravation de la maladie. — Glaucome commençant à droite.*

La dame Quesnault, 44 ans, domestique, a eu une vue excellente jusqu'il y a cinq ans. A cette époque, elle a éprouvé des douleurs névralgiques dans la moitié gauche de la tête. Elle reconnaît un jour qu'elle ne voit plus de l'œil *gauche.* Un de nos confrères lui a pratiqué, de ce côté, il y a trois ans et demi, une *iridectomie.* Avant l'opération, la patiente distinguait encore la lumière des ténèbres. L'*iridectomie n'a pas donné la moindre amélioration.* Il y a dix mois que la vue a commencé à se brouiller à *droite.*

État actuel : Mai 1864. De l'œil gauche, la malade ne distingue pas la lumière des ténèbres. Cet œil est plus volumineux, dur; il donne au doigt la sensation d'une bille de marbre. La

conjonctive scléroticale offre quelques vaisseaux variqueux. La cornée est sensible au toucher. La pupille est presque complétement effacée. A la partie inférieure de la cornée existe une petite bosselure, trace de l'opération; dans ce point l'iris manque.

De l'œil *droit*, la patiente lit lentement le n° 16 de J. Le globe n'est nullement dur, et n'offre aucune altération apparente. La cornée est d'une sensibilité exquise. Le champ de la vision est restreint.

A l'ophthalmoscope, les milieux réfringents de l'œil *gauche* sont tellement troubles, qu'il est impossible de distinguer la papille optique. Du côté *droit*, les milieux réfringents sont transparents; la papille optique est grande, un peu pâle, parcourue de *vaisseaux plus ténus* qu'à l'état normal, présentant une courbure brusque vers la périphérie de la papille, mais seulement au niveau de la partie inférieure de ce disque. Aucune altération de la rétine. Traînées très-apparentes de pigment choroïdien.

La médication purgative, des onctions sur les paupières avec une pommade au sulfate de strychnine, n'amenèrent aucune amélioration de la vision. Les douleurs névralgiques dans le côté droit de la tête cédèrent aux pilules de Méglin.

Obs. VIII. — *Glaucome chronique des deux côtés. — Iridectomie. — Aucune amélioration de la vision. — Formation de cataractes.*

La dame Parquet, âgée de 56 ans, couturière, raconte que, depuis deux ans, elle éprouve des douleurs sus-orbitaires, à gauche, et du trouble de la vue du même côté lorsqu'elle travaille à la lumière artificielle. Il y a cinq mois, elle est prise subitement de céphalalgie sus-orbitaire des deux côtés; les douleurs s'étendent jusqu'au sinciput. Dans l'espace de trois jours, la vision est abolie des deux côtés; pendant cet accès les yeux sont devenus rouges. Les douleurs persistent pendant deux mois.

Le 25 septembre 1866, on constate l'état suivant :

De l'œil *gauche*, la patiente ne distingue que la lumière des ténèbres. De l'œil *droit*, elle voit confusément les objets.

A *gauche*, la conjonctive oculo-palpébrale et la cornée sont saines et ont conservé la sensibilité tactile. La chambre antérieure est effacée; l'iris est réduit à un limbe étroit. La pupille, très-large, offre une teinte glaucomateuse. L'œil est dur au toucher.

A *droite*, l'œil présente les mêmes caractères; la sensibilité tactile de la conjonctive et de la cornée est plus développée qu'à gauche.

Il n'existe pas de photophobie; les douleurs de tête ont disparu et l'état général est satisfaisant. L'ophthalmoscope fait reconnaître un trouble des milieux réfringents, qui s'oppose à l'examen des membranes profondes.

Le 27 septembre, M. Fano pratique une iridectomie à la partie externe de chaque œil. A *gauche*, il est impossible de saisir, ni avec les pinces, ni avec le crochet, une portion d'iris. A *droite*, on excise facilement un fragment d'iris, d'environ un millimètre et demi de surface.

Le 29, l'appareil contentif des paupières est enlevé. Du côté *droit*, la cornée présente une infiltration plastique. L'opérée distingue à peine la lumière des ténèbres, aussi bien d'un œil que de l'autre.

Le 1er obtobre, œdème des paupières supérieures; vision dans le même état; douleurs sus-orbitaires et temporales.

Le 2, injection des conjonctives sécléroticales; à *droite*, cristallin opaque; à *gauche*, teinte verdâtre du cristallin. La patiente ne distingue que la lumière des ténèbres.

Obs. IX. — *Glaucome confirmé des deux côtés. — Iridectomie. — Aucune amélioration. — Atrophie progressive de l'iris.*

M. L..., âgé de 57 ans, menuisier à Versailles, est envoyé à ma clinique le 5 avril 1865. Il apprend que, depuis deux ans, la vue baissait lentement, lorsque, dans la nuit du 21 mai 1864, il se manifesta une violente céphalalgie et la vision fut complétement perdue.

Actuellement, la rétine a perdu toute sensibilité, au point que le patient n'a pas la conscience d'une lumière vive promenée devant les yeux. Les pupilles sont largement dilatées et immobiles; l'iris terne. Les cornées ont conservé la sensibilité tactile. Les yeux ont la dureté d'une bille de marbre. A l'ophthalmoscope, les milieux réfringents sont troubles; on constate cependant que la papille optique est petite et pâle.

Le 8 avril, M. Fano pratique une *iridectomie* des deux yeux. Cette opération n'est suivie d'aucun accident.

A partir du 11, le patient souffre, la nuit, dans les deux régions sous-orbitaires. Les conjonctives oculo-palpébrales sont injectées. Les yeux sont moins durs qu'avant l'opération. La

vision est nulle. Le 20, le limbe iridien est devenu plus étroit; les cornées demeurent sensibles au toucher. Le 29, l'iris est réduit à un limbe plus étroit encore. Même état de la vision.

Le 13 mai, pas de changement. L'opéré n'a pas la moindre conscience de la lueur projetée au fond de l'œil par le miroir ophthalmoscopique. La papille optique est petite, pâle, comme bulleuse. Le 3 juin, aucun changement.

CONCLUSIONS :

1° L'excision d'un fragment d'iris ne saurait être considérée comme un moyen propre à assurer la guérison du glaucome chronique. C'est un traitement palliatif et non radical.

2° Cette opération a pour effet incontestable de retarder la marche de la maladie, lorsque celle-ci est à une période peu avancée de son évolution.

3° Les résultats favorables sont d'autant plus marqués que le glaucome est moins ancien.

4° Bien que l'iridectomie ne soit qu'un traitement palliatif du glaucome, cette opération doit être conservée dans la pratique, à défaut de toute autre méthode de traitement connue pour guérir ou même améliorer l'état de la vision dans cette maladie.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 7 Mai 1867. — Présidence de M. Tardieu.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Deux rapports de MM. les docteurs Guary (de Figeac) et Clary, inspecteur départemental de l'assistance publique, sur des accidents syphilitiques qui se sont produits dans la commune de Cardaillac (Lot) par suite de la vaccination opérée sur un certain nombre d'enfants.

2° Quinze tableaux de vaccinations. (Com. de vaccine.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de MM. Ernest Baudrimont et Coulier, qui se présentent comme candidats dans la section de pharmacie.

2° Un rapport sur le choléra, dans le 2e arrondissement de Paris, par M. le docteur Boinet.

3° Une note sur la trichine, par M. le professeur Tigri, de Sienne.

4° La description d'une nouvelle pelote double à tamponnement, construite sur les indications de M. le docteur Chassagny, de Lyon, par M. Galante.

—

M. J. Cloquet fait hommage à l'Académie d'un exemplaire du discours qu'il devait prononcer, s'il n'en avait été empêché par une circonstance indépendante de sa volonté, sur la tombe de Jobert (de Lamballe), au nom de l'Académie des sciences.

M. Huguier, au nom de M. le docteur Lambert, de Montigny-sur-Aube, dépose sur le bureau l'observation manuscrite d'une opération césarienne suivie de succès. M. le docteur Lambert attribue l'heureuse terminaison de cette opération à la précaution qu'il a prise d'empêcher l'épanchement des eaux de l'amnios dans le péritoine. (Renvoyé à M. Jacquemier.)

M. Poggiale, au nom de M. le docteur Davereux, présente un travail sur l'action évacuante du tartre stibié.

M. Larrey, de la part d'un médecin militaire, dépose sur le bureau deux mémoires manuscrits : l'un sur les maladies simulées par les conscrits dans les arrondissements de Meaux et de Thionville, et l'autre sur la topographie médicale de Thionville et de son arrondissement.

Au nom de M. Leclerc, une traduction arabe de Dioscoride.

M. Larrey présente encore, de la part de M. le docteur Lebert, de Breslaw, des lettres sur la maladie provoquée par les trichines.

Et enfin, en son propre nom, un rapport sur un mémoire de M. le docteur Chassin, concernant le *pinto* du Mexique.

M. le Président fait part à l'Académie de la mort de M. Panizza (de Pavie), correspondant.

—

M. le docteur Bertillon donne lecture d'un mémoire sur la *mortalité comparée à chaque âge en France, en Prusse et en Autriche, et dans les départements de France.*

Messieurs,

Depuis la dernière communication que vous m'avez autorisé à vous faire, j'ai continué mes études sur les populations, notamment au point de vue de leur mortalité respective.

Mon dernier mémoire était particulièrement destiné à montrer que l'on ne pouvait avec fruit *mesurer* la vitalité en négligeant la considération des divers groupes d'âge. Je vais d'abord résumer en quelques mots, par des considérations et des faits nouveaux, cette base de la méthode du présent travail.

Il serait évidemment absurde d'apprécier la taille moyenne d'une Population en additionnant entre elles, comme unités de même espèce, les tailles des enfants et des adultes; — absurde de comparer, sous le rapport de ces prétendues tailles moyennes, des populations n'ayant pas le même nombre respectif d'enfants et d'adultes, et il n'est pas moins mauvais, il est encore plus contraire à la méthode de confondre en un seul chiffre les conditions si diverses de la vitalité des nouveau-nés, des adultes producteurs et des vieillards; car si la taille d'un adulte est près de quatre fois plus élevée que celle d'un nouveau-né, la mortalité de celui-ci est au moins vingt fois plus grande que celle d'un producteur.

Je quitte ces généralités un peu abstraites et je prends un exemple dans mon sujet.

Mais je crois devoir avertir que, dans tout le cours de ce travail, les chiffres fournis se rapportent, pour la France, aux huit années 1856-64, années plutôt prospères, sans épidémie notable ni en Prusse, ni en Autriche, ni en France. Je n'ai pu cependant, pour notre nation, éviter toutes les calamités : le choléra et la guerre, tant ces fléaux se succèdent de près; il eût fallu pour cela ne considérer qu'une ou deux années isolées; cela est bien plus commode et exige beaucoup moins de travail, mais c'est là, suivant moi, une détestable méthode, qui dissimule les valeurs constantes, vraies caractéristiques des groupes étudiés, sous des grandeurs accidentelles. Avec une telle méthode on pourrait prouver tout ce que l'on voudrait; je la recommande aux amis du paradoxe et aux ennemis de la statistique. Ma base d'opération est donc la période 1856-64. Pour la France et pour l'Autriche, la mortalité des âges aptes à porter les armes devra être un peu grossie par la guerre d'Italie, et de plus, pour nous seuls, par les débuts de l'expédition du Mexique. — Pour la Prusse, la période choisie (1856-62) est affranchie de tous fléaux. Cela posé, je reviens à mon exemple.

La mortalité générale de la France, pendant cette période, est de 23 décès pour 1,000 Population (chiffres ronds), celle de la Corse aussi de 23; mais celle du département de Vaucluse est de 25. Si, au lieu de la mortalité générale, je considère l'âge moyen des décédés, donné aussi comme mesure de la vitalité (1), ou encore le nombre des survivants à 20 ans déterminé expérimentalement d'après le nombre des conscrits rapporté aux naissances 20 ans en ça, Vaucluse vient toujours au dernier rang. L'indice tiré du nombre des survivants à 20 ans donne même un avantage considérable à la Corse; car, tandis que sur 100 naissances il y a 20 ans, la France fournit 61 à 62 conscrits, la Corse en montre 72, et le pauvre département de Vaucluse seulement 50.

Eh bien, Messieurs, ce département n'est pourtant pas aussi mal partagé qu'il semble résulter de ces indices trompeurs (trompeurs parce qu'on leur prête une signification qu'ils n'ont pas), c'est ce que l'analyse de la mortalité à chaque âge va vous démontrer.

Vaucluse occupe, en effet, le dernier rang par sa mortalité enfantine, qui est, en la première année, plus considérable que dans nul autre département de la France. Dès cette première année de la vie, tandis que la Corse ne perd que 168 enfants sur 1,000 $P_{0..1}$, que la France en perd 208, Vaucluse en laisse mourir 252.

La différence se continue les années suivantes, si bien que, dans la jeune Population de 0 à 5 ans, la Corse ne compte que 64 décès, France 73 à 74, et Vaucluse plus de 100; mais à cet âge s'arrête l'infériorité de Vaucluse, — s'arrête le triomphe de la Corse. Déjà dans la Pop. de 5 à 15 ans, la France en général enregistre 7 à 8 décès (7,3); la Corse tout près de 9 (8,83); Vaucluse moins de 7 (6,8).

(1) Il ne faut pas confondre, à l'instar de beaucoup, cet âge moyen des décédés (35 à 36 ans aujourd'hui), très-mauvaise mesure de vie, avec la *vie moyenne*, espérance mathématique de vie et qui est d'environ 40 ans. (Voyez mon mémoire *sur la mesure de la vie humaine*, *Journal de statistique*, mars 1866, et mieux, le *Compte rendu du Congrès médical de Bordeaux*, même mémoire plus complet, page 663, ou l'Union Médicale, 17 août 1865, lecture académique.)

Aux âges suivants, la supériorité de Vaucluse et l'infériorité de la Corse se prononcent de plus en plus, si bien qu'à l'âge d'élection de la force, de la vigueur et du travail, de 30 à 40 ans, Vaucluse ne compte pas plus de 8 décès sur 1,000 $P_{30..40}$, la France un peu plus de 9 (9,1), la Corse tout près de 14 (13,83). Et si, pour vous montrer rapidement que ces qualités respectives s'étendent à toute la période des âges de production, je prends en un seul groupe la Population âgée de 15 à 60 ans, la France donne annuellement 11 à 12 décès (11,8), Vaucluse n'en compte que 9 à 10 (9,88), la Corse, 14 à 15 (14,76). N'ai-je pas prouvé par cet exemple ce que je m'étais proposé, que ces indices tirés, soit de la mortalité générale, soit de l'âge moyen des décédés, soit du nombre des survivants à 20 ans, tous d'accord pour placer la Corse bien au-dessus de Vaucluse, au point de vue de la vitalité de leur population respective, que ces indices, dis-je, sont fallacieux, qu'ils se laissent trop influencer par la mortalité de la première enfance?

En réalité, si Vaucluse conserve mieux sa Population à partir de la cinquième année, et beaucoup mieux ses adultes producteurs (Vaucluse n'en perd que 10 quand la Corse en perd 15), n'est-ce pas pour Vaucluse un état bien préférable à celui de la Corse, qui, il est vrai, élève ses enfants jusqu'à l'âge d'homme, fournit, il est vrai, beaucoup de conscrits, mais au profit d'une mort prématurée? Et l'avantage reste si évidemment à Vaucluse que, sur 1,000 Population générale ce département compte 610 aux âges producteurs 15 à 60 ans, et la Corse seulement 600; Vaucluse a encore 108 vieillards au delà de 60 ans et la Corse seulement 73.

Ne vous hâtez pas, Messieurs, de voir là une loi comme quelques *à prioristes* l'ont imaginé, supposant qu'une enfance éclaircie par une rude mortalité assurait aux survivants, élus entre beaucoup, une solidité d'autant plus grande. Je vais vous montrer à l'instant de malheureuses Populations qui ont le privilége de fournir à tous les âges une moisson touffue à la fatale moissonneuse!

Mais laissez-moi conclure d'abord de l'exemple donné que ce qu'il faut pour étudier, pour apprécier les qualités *intimes* des Populations, c'est la distinction des âges. Et cela est très-général. Vous me direz en vain le nombre des mariages, celui des naissances, la production et la consommation par 1,000 Population générale. Je me ferai des idées fausses sur la valeur respective des adultes de ces diverses collectivités si j'ignore que telle Population ne renferme que 580 à 590 adultes de 15 à 60 ans, seuls âges aptes au travail, à la reproduction, au mariage (c'est le cas du Finistère, de la Nièvre, de la Lozère), tandis que d'autres groupes ont 650, 660 âges producteurs, tels le Gers, la Gironde....., et la ville de Paris en a 750.

Que toujours les éléments de la Population nous soient donc donnés par les documents officiels avec la distinction des âges, et surtout que les relevés par âges nous soient fournis avec une précision plus grande et progressive; que les savants réclament ces documents analytiques et fassent toujours entrer la considération des âges dans leurs élaborations, car c'est la pierre fondamentale et aussi la pierre d'achoppement de toute légitime et utile conclusion. J'ai pensé que ces vœux formulés à votre tribune auraient plus de retentissement et, par suite, plus d'utilité.

Je vais moi-même payer d'exemple dans les succinctes citations suivantes, quintescence d'un travail très-étendu.

J'ai étudié, par rapport à leur mortalité respective, les Populations prussienne, autrichienne et française (les seules au moins que je citerai ici). La Prusse se rapproche assez, dans son ensemble, du département de Vaucluse : en effet, la mortalité de l'enfance y est notablement supérieure à la nôtre. De 0 à 14 ans, la Prusse compte 40 décès annuels sur 1,000 $P_{0..14}$, la France, 33 à 34; mais l'Autriche, qui n'a jamais le bon bout, 56 (je parle ici de l'Autriche propre : les deux provinces d'Autriche et celle de Salzebourg, habitées par les seuls Allemands; pour tout l'Empire, on compte 52 décès de 0 à 14 ans sur 1,000 $P_{0..14}$). Mais, au-dessus de 14 ans, la mortalité de la Prusse diminue plus vite que la nôtre, si bien que, de 14 à 60 ans, la mortalité prussienne est justement égale à la nôtre, et de 11 décès pour 1,000; celle de l'Autriche propre de 13 à 14 (près de 13 (12,8) pour tout l'Empire). Enfin, au delà de 60 ans, nous recouvrons notre supériorité : nous avons 72 décès, la Prusse 76 à 77, et l'Autriche propre, toujours au dernier rang, 86 à 87.

J'ai hâte, Messieurs, pour finir, de revenir à la France, et de vous montrer, même dans notre pays, l'étendue des différences nullement soupçonnées, ni dans leur existence, ni dans leur cause, que présente notre pays.

J'ai déjà fait voir Vaucluse perdant annuellement plus du quart de sa Population enfantine de 0 à 1 an (252), tandis que d'autres, comme la Manche, n'en perdent guère qu'un septième. Pour abréger, je prends en un seul groupe toute la population de 0 à 5 ans; je vous ai dit

que la France en perd annuellement 73 à 74 pour 1,000 et Vaucluse plus de 100... mais il y a pire encore, car le Finistère, par exemple, a un déchet annuel de 136! tandis que la Manche enregistre à peine 50 décès, la Haute-Saône, la Gironde, l'Orne, le Gers, 56 à 63 décès.— Peut-être pensez-vous que des différences si considérables ne se remarquent que pour ce premier âge où la fragilité de l'existence est telle que les moindres causes ont de grands effets. L'observation n'est guère conforme à cette présomption. Ainsi, dans la Population de 5 à 15 ans, âge où la chance de mourir dans l'année est à son minimum et où on ne compte en France à peine plus de 7 décès (7,3) annuels pour 1,000; dans la Haute-Marne, dans la Haute-Saône, on enregistre moins de 5 décès (4,6 Haute-Marne); mais il y en a plus de 9 dans le Finistère, plus de 10 dans la Haute-Vienne!

Considérons maintenant la Population dans son apogée de force et de production, de 15 à 60 ans. A cet âge, précieux entre tous, et sur 100 $P_{15..60}$, la France enregistre 11 à 12 décès, année moyenne; mais la Haute-Marne en compte moins de 9 (8,9); le Gers, l'Orne, la Haute-Saône, un peu plus de 9 (9,1 à 9,25); mais la Corse, mais le Finistère en comptent 14 à 15, et la Haute-Vienne 16.

Même pour la Population au delà de 60 ans, des différences très-considérables se rencontrent encore. Tandis que la France perd annuellement 72 pour 1,000 de ses vieillards, la Haute-Marne, la Manche ne comptent guère plus de 64 décès; mais le Finistère en a 80; la Gironde, qui conserve bien tous ces âges, sauf ses vieillards, en perd près de 85, et la Haute-Vienne qui, avec le Finistère, a toujours le privilége d'être toujours au dernier rang, en perd 92 à 93.

Vous le voyez, Messieurs, les différences dans le danger annuel de mort qui menace chaque âge sont extrêmes, même sur notre territoire; elles s'élèvent quelquefois de 1 à 2, souvent de 2 à 3.

Pourquoi ces différences qui portent tantôt sur un seul âge et en aggravent tellement la mortalité? Tel Vaucluse qui perd ses enfants; la Corse ses âges de reproductions (15 à 60 ans); la Gironde ses vieillards! Tandis que d'autres plus malheureux sont décimés à tous les âges par une mortalité considérable, tels le Finistère et la Haute-Vienne; d'autres, toujours heureux, présentent à tous les âges le *minimum* de la mortalité, comme la Haute-Marne (1), la Haute-Saône, la Manche, l'Orne et le Gers.

Pourquoi, Messieurs? Je n'en sais absolument rien. J'espérais le découvrir dans la statistique des causes de décès dont, d'après une consultation du ministre, vous avez voté l'opportunité, il y a déjà plusieurs années, mais dont l'exécution sérieuse et utile est encore à réaliser. Tout ce que l'on peut présumer, c'est que ces causes de mort qui frappent si diversement des Français ne sont pas invinciblement liées à leur organisme. On ne peut admettre davantage qu'elles le soient à des conditions géographiques, puisque l'on rencontre d'un côté le Bas-Rhin, les Pyrénées-Orientales, la Haute-Vienne, le Finistère, voisins d'infortune, et de l'autre la Haute-Marne, la Manche, le Gers, la Haute-Saône et l'Orne, également favorisés, il me paraît que des influences empruntées au milieu social doivent avoir la grosse part dans cette inégale répartition, et, partant, qu'il n'est pas au-dessus du pouvoir humain d'atténuer les mortalités rapides qui déciment les âges et les localités signalées. Mais pour agir, il fallait d'abord soupçonner un ennemi, savoir où il était, quel il était!

Je viens de constater son existence et son gîte; aidez-moi, Messieurs, de votre haute autorité pour obtenir de préciser, d'étendre les enquêtes, et, par exemple, pour demander, pour obtenir conformément à vos vœux l'exécution sérieuse et scientifique (au moins comme en Belgique) du relevé des causes de décès.

Quel triomphe! quelle gloire que celle-là! si la science, la civilisation parvenaient à ramener ces départements à misérable vitalité au taux de la mortalité moyenne normale de nos bons départements! Ce serait, Messieurs, j'en ait fait le calcul, une épargne annuelle de plus de 52,000 enfants de 0 à 5 ans; — de plus de 8,500 enfants de 5 à 15 ans; — de plus de 44,000 hommes de 15 à 60 ans; — de plus de 25,000 vieillards! 130,000 hommes qui, actuellement, nous sont ravis comme indûment et sans nulle obligation de l'organisme humain! 130,000 hommes qui succombent à des maladies qui s'appellent : barbarie, misère, ignorance; nos vrais, nos seuls ennemis, auxquels il vous appartient, Messieurs, de faire une guerre d'extermination, sans conférence ni merci!

A quatre heures, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. Gueneau de Mussy sur les candidats à la place vacante dans la section de thérapeutique.

(1) Il faut excepter pour ce département la première année de la vie, qui est chargée d'une forte mortalité, résultat peut-être factice, et dû à l'importation de nourrissons?

Voici la liste acceptée par l'Académie :

En 1re ligne, *ex æquo*, MM. Davaine et Hardy; — en 2me ligne, M. Marrotte ; — en 3me ligne, MM. Moutard-Martin et Oulmont ; — en 4me ligne, M. Delioux de Savignac.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 22 mars 1867. — Présidence de M. Bourdon.

SOMMAIRE. — Procès-verbal. — M. Jules Simon à l'occasion du procès-verbal : Opinions de M. Alp. Guérin relatives aux accidents constitutionnels de la blennorrhagie. — Correspondance. — *Note sur les causes de difficulté de diagnostic des maladies de la peau ; cas obscur d'ancienne syphilide ulcéro-gangréneuse, compliquée de sycosis*, par M. Guibout. — Communication sur le *mécanisme des murmures vasculaires inorganiques de la région du cou*, par M. Parrot. Discussion : M. Peter. — Présentation de pièces anatomiques (*Pleuro-pneumonie chez un nouveau-né*), par M. Hervieux.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

M. Jules Simon : A l'occasion du procès-verbal, je demande à rappeler que M. Alphonse Guérin, dans les leçons qu'il a faites à l'hôpital de Lourcine, il y a cinq ou six ans, par conséquent avant les médecins qui ont pris la parole dans la discussion sur le rhumatisme blennorrhagique, a enseigné, à tort ou à raison, que, selon lui, la blennorrhagie est suivie d'accidents constitutionnels (arthrites, ophthalmies), accidents tout à fait distincts, bien entendu, des manifestations constitutionnelles de la vérole.

—

Correspondance manuscrite. — M. Vidal demande un congé de trois mois. — Accordé.

Correspondance manuscrite. — *Bulletin* de l'Académie de médecine de Belgique, 1866, 2e série, t. IX, n° XI. — *Annales* de la Société d'hydrologie médicale de Paris, t. XIII, 6e livraison, 1866-67. — *Bulletin médical de l'Aisne*, 1866, n° 4.

—

M. Guibout donne lecture d'une note intitulée : *Quelques mots sur les causes de difficulté dans le diagnostic des maladies de la peau. — Cas obscur d'ancienne syphilide ulcéro-gangréneuse, compliquée de sycosis.* (Sera publiée.)

—

M. Parrot fait la communication suivante sur le *mécanisme des murmures vasculaires inorganiques de la région du cou.*

Depuis Laënnec, il était généralement admis que les murmures vasculaires du cou se produisent dans la carotide lorsque, il y a trente et quelques années, Ogier Ward (de Birmingham) fit voir qu'ils ont pour siége les veines. Cette opinion, patronnée et développée par Hope, introduite en France par Aran, compte aujourd'hui parmi nous de nombreux partisans. La considérant comme suffisamment établie, nous ne voulons nous occuper que du mode de production de ces bruits, question beaucoup plus controversée, et à laquelle on n'a fait jusqu'ici que des réponses peu satisfaisantes.

Les murmures, disent les auteurs, sont le résultat du frottement du sang contre les parois vasculaires chez des individus dont le sang a perdu sa viscosité. Poiseuille et d'autres physiologistes ont démontré que le frottement était inadmissible, et l'on sait aujourd'hui que les murmures existent chez bien des gens qui ne sont pas chloro-anémiques. Il faut abandonner une théorie si mal assise.

Pour arriver à la vérité, il nous semble utile de grouper les faits.

Dans un premier groupe, nous placerons ceux dans lesquels le cœur ne présentant rien d'anormal, on perçoit au cou les deux tons artériels avec un murmure intermittent et une pulsation dans les jugulaires internes.

Ces deux derniers phénomènes étant isochrones, succèdent au deuxième ton et précèdent immédiatement le premier. Ils se produisent au moment de la contraction de l'oreillette et du reflux du sang de cette cavité dans les veines, se traduisant dans la jugulaire externe par une pulsation, et dans la profonde par un bruit. D'ailleurs, il est aisé de voir que l'état de la circulation dans ce dernier vaisseau est éminemment favorable à la formation d'un murmure. Il y a, en effet, au niveau de l'embouchure de la veine, un rétrécissement par insuffisance valvulaire au delà duquel la pression est moins grande qu'au-dessous, où le sang est soumis à l'influence de l'oreillette en contraction. Il doit donc se former nécessairement une veine fluide dont la vibration engendre un murmure.

Dans un deuxième groupe de faits, tout se passe comme dans les précédents, à cette modification près, que le murmure est continu avec des redoublements. Or, une étude attentive fait voir que ce bruit peut être décomposé en deux parties : l'une, plus intense, correspond au murmure intermittent précédemment étudié ; l'autre est dû à la vibration d'une veine fluide qui se forme au moment où le sang qui vient de s'accumuler dans la jugulaire interne débouche dans la cave, où la pression est relativement abaissée. On voit par là que, contrairement à l'opinion générale, la cause du redoublement du bruit de diable est dans la circulation veineuse et non dans celle des artères.

Le murmure continu sans redoublement ne diffère du précédent que par l'atténuation de la partie renforcée, que l'on ne peut plus distinguer de la seconde.

Dans un troisième groupe il existe, de plus que dans le second, un murmure tricuspidien au cœur et, dans la jugulaire externe, deux pulsations, dont l'une est isochrone à la systole de l'oreillette et l'autre à celle du ventricule, ce qui prouve que le sang est deux fois et successivement refoulé des cavités cardiaques dans les veines; d'où un nouveau renforcement qui, suivant immédiatement le premier, se confond avec lui.

Comme on le voit, nous n'avons pas fait intervenir la composition du sang. Il suffit, pour qu'il se produise des murmures cervicaux, que les valvules de la jugulaire interne soient insuffisantes; ce qui est très-fréquent, comme l'anatomie le démontre.

Ces murmures ne peuvent donc pas être considérés comme des phénomènes pathologiques ; on ne doit les considérer comme symptomatiques d'un état morbide que dans les cas où ils s'accompagnent d'un frémissement cataire et d'un murmure tricuspidien.

M. Peter a fait des recherches à l'hôpital des Enfants sur les bruits vasculaires du cou et leur mécanisme, et il est arrivé aux mêmes conclusions que M. Parrot relativement à la valeur séméiologique de ces bruits. Il était effectivement arrivé à conclure que ce n'était pas l'état organique du sang, mais bien celui des parois vasculaires qui présidait à la production des bruits pathologiques. Laënnec, pour expliquer les bruits de souffle qu'on entend à la région du cou chez les hypochondriaques, invoquait le spasme des vaisseaux. M. Peter s'est rallié à cette explication, qui s'accorde bien avec ce fait que, chez le même individu, on perçoit ces bruits de souffle, pour cesser de les entendre après un court intervalle. Par contre, chez des individus anémiés, en proie à des cachexies profondes, ils peuvent faire complétement défaut.

M. Peter demande à présenter à la Société, dans la prochaine séance, le résumé d'un mémoire inédit sur ce point de séméiotique.

—

M. Hervieux présente des pièces anatomiques et fait la communication suivante relative à *une pleurésie purulente suraiguë, avec pneumonie fibrineuse, hypo-pleurétique, chez un nouveau-né :*

Les pièces que je présente en ce moment à la Société appartiennent à un enfant nouveau-né, dont l'observation m'a paru offrir un triple intérêt : intérêt diagnostique, intérêt étiologique, mais surtout intérêt histologique.

Voici d'abord le fait en quelques mots :

L'enfant Languillon, garçon, naquit en bon état à la Maternité, le 12 mars 1867, d'une mère valide et restée bien portante jusqu'à ce jour. Il était à terme et pesait au moment de sa naissance 2,940 grammes. Jusqu'au 17 mars il téta bien, et l'on ne s'était aperçu d'aucune modification dans son état, sauf un peu de ballonnement du ventre depuis le 14. On avait eu recours, à cette époque, aux bains de son et aux cataplasmes, et le ventre était redevenu souple.

17 mars. L'enfant tette moins bien et se plaint un peu.

18 mars. L'enfant tette peu et pousse constamment un petit cri plaintif. Il pèse 2,060 gr. ; il a donc perdu 880 gr. depuis sa naissance. Affaiblissement; collapsus des membres; peu ou point de mouvements actifs; demi-somnolence; paupières fermées; plaintes continuelles à chaque expiration; aspect cyanosé de toute la surface tégumentaire; ventre tendu, ballonné, mat à la percussion dans presque toute son étendue ; ni diarrhée ni vomissements. Pas de toux actuelle; on assure cependant qu'il y a eu dans la matinée quelques efforts de toux; respiration exagéré des deux côtés de la poitrine; pas de matité appréciable. Pouls faible et concentré à 172; chaleur à la peau augmentée. Les dernières tentatives faites pour faire prendre le sein à l'enfant sont restées infructueuses. Tout en réservant le diagnostic qui ne peut être précisé, on pense qu'il s'agit dans ce cas d'une affection abdominale et peut-être d'une péritonite diaphragmatique.

Prescription : Trois ventouses sèches sur l'abdomen; cataplasmes en permanence sur cette région; un grand bain. On fait couler dans la bouche de l'enfant un peu de lait.

19 mars. Affaissement beaucoup plus considérable que la veille ; chaque expiration est remplacée par un gémissement ; augmentation de la cyanose ; pupilles contracturées ; raideur des membres ; flexion des avant-bras sur les bras et des jambes sur les cuisses, probablement sous l'influence du malaise général ou de la douleur, mais pas de convulsions toniques, ni cloniques. Dyspnée ; 44 respirations ; chaleur à la peau ; pouls de plus en plus faible, à 140. Une seule garde-robe depuis hier soir. Au moment de l'examen, nouvelle évacuation jaune verdâtre, mais non diarrhéique. Pas de vomissements. Même développement du ventre, pas de sonorité abdominale, surtout dans la zone épigastrique. La percussion révèle à droite et en arrière de la poitrine une matité très-prononcée ; l'auscultation fait percevoir dans cette même région un souffle très-fort et un retentissement éclatant de la voix. A gauche, respiration exagérée ; pas de matité. L'enfant ne tousse pas ; il a constamment les yeux fermés : c'est de la somnolence. Le diagnostic, resté obscur la veille, est aujourd'hui : pleurésie droite probablement purulente.

Prescription : 2 ventouses sèches à droite et en arrière de la poitrine. Après leur application, l'enfant a pu téter un peu, et dans la soirée M. Félizet, interne du service, a reconnu que l'épanchement, limité d'abord à la partie postérieure de la poitrine, s'était étendu sur la partie latérale et même en avant dans presque toute la hauteur du poumon droit, ce qui prouve la rapidité excessive des progrès du mal.

La mort a lieu ce même jour, 18 mars, à 7 heures du soir.

Autopsie. — Persistance de la cyanose. Le cadavre étant placé dans la rectitude, on reconnaît à l'inspection simple une différence sensible entre le volume du côté droit de la poitrine et celui du côté gauche. Le côté droit est plus saillant, comme arrondi, et la ligne oblique représentée par la série des points de réunion des côtes avec les cartilages costaux occupe la partie culminante de la saillie que fait en avant la moitié droite du thorax.

Une ponction pratiquée sur l'un des espaces intercostaux de ce côté donne issue à une grande quantité de liquide, d'abord citrin, limpide, séreux, puis mélangé de quelques produits purulents, puis louche, puis purulent, quand on le considère après l'ouverture de la poitrine dans les parties les plus déclives de cette cavité.

La cage thoracique une fois ouverte, on voit que la cavité pleurale droite est manifestement agrandie et qu'elle empiète sur le médiastin de manière à s'avancer dans une assez grande étendue jusqu'au bord gauche du sternum.

Le poumon est manifestement déformé, comme racorni, diminué de volume et refoulé sur la partie latérale du rachis. Toute sa surface est recouverte de fausses-membranes d'un blanc jaunâtre, épaisses d'un millimètre environ, au-dessous desquelles apparaît la plèvre devenue opaque, épaissie elle-même et privée de son poli habituel. La plèvre pariétale est, comme la viscérale, tapissée de fausses-membranes semblables aux précédentes et qu'on détache sur quelques points avec une certaine facilité de manière à laisser voir le tissu pleural d'un blanc laiteux et fortement épaissi.

En incisant le poumon dans les couches superficielles, on trouve son parenchyme hépatisé, mais d'une couleur plus pâle que dans l'hépatisation classique ; on dirait un tissu lardacé. Le microscope nous a rendu compte de cette apparence en nous montrant les dernières divisions bronchiques remplies par de la fibrine et du sang, en même temps que les petits vaisseaux sont privés du sang qu'ils contenaient. Plus profondément, le parenchyme pulmonaire revêt les caractères de la splénisation ou plutôt de l'état atélectasique, ainsi que l'examen microscopique l'a démontré à M. Ranvier. Le poumon gauche présente dans une grande partie de son étendue la même apparence que les parties profondes du poumon droit, c'est-à-dire, cette condensation des cellules pulmonaires que l'on a désignée sous le nom d'état fœtal.

Rien d'anormal du côté du cœur. Un peu de sang noir liquide dans les cavités droites. Pas de communication soit interventriculaire, soit interauriculaire.

Foie volumineux occupant les deux hypochondres et la région épigastrique et dépassant en avant une ligne transversale qui passerait par l'ombilic. De telle sorte que plus de la moitié de la cavité abdominale se trouvait occupée par le foie. L'excès de volume de cet organe explique le ballonnement et la tension du ventre observés pendant la vie, et l'obscurité du diagnostic lors de notre premier examen. Le foie, coupé par tranches, laisse suinter une grande quantité de sang noir. Il est lui-même noir à la coupe comme à l'extérieur. Du reste, son tissu n'a pas perdu de sa consistance.

La rate volumineuse, entièrement recouverte par le foie, est d'une teinte noirâtre à l'extérieur, d'un noir violacé à l'intérieur et gorgée de sang comme le foie.

Cette turgescence du foie et de la rate, ainsi que la distension des cavités droites par des caillots sanguins, témoignent de l'état asphyxique dans lequel l'enfant se trouvait durant le

cours de sa maladie. L'obstacle qu'opposait à l'hématose la pleurésie dont nous venons de décrire les manifestations cadavériques explique la cyanose dont nous avons été témoin chez ce jeune sujet.

Rien du côté de l'appareil digestif et de l'appareil urinaire.

Cette observation présente, avons-nous dit, un grand intérêt histologique, en ce sens qu'elle nous fait connaître une variété de pneumonie qui n'avait pas été, que nous sachions, décrite jusqu'à ce jour, à savoir : la *pneumonie hypo-pleurétique.*

Il résulte, en effet, de l'examen microscopique fait par M. Ranvier, que le poumon du côté malade présentait dans ses couches les plus superficielles, c'est-à-dire dans la partie immédiatement sous-jacente à la plèvre enflammée, tous les caractères de la pneumonie fibrineuse, tandis que les parties profondes de ce même poumon offraient les caractères de l'atélectasie, en d'autres termes, de l'état fœtal ou de la splénisation.

Ainsi, au-dessous de la plèvre, les alvéoles pulmonaires sont remplies par de la fibrine et du pus. Dans ces points, les petites bronches elles-mêmes contiennent les mêmes produits fibrineux et purulents. En quelques endroits, la fibrine se présente avec l'aspect fibrillaire qui lui est propre ; ailleurs, elle a subi la transformation granuleuse.

Plus profondément, ce n'est plus l'état fibrineux qu'on observe, c'est l'état atélectasique ou œtal.

D'où il suit que la pneumonie dont il s'agit n'était ni la pneumonie lobulaire, ni la pneumonie catarrhale qu'on rencontre communément chez les jeunes enfants. C'était une pneumonie hypo-pleurétique de nature fibrineuse, c'est-à-dire une pneumonie produite par une propagation de la phlegmasie, laquelle s'est étendue de la plèvre au poumon.

Ce fait prouverait donc qu'il y a, au moins chez le nouveau-né, des pleurésies qui s'accompagnent d'une inflammation de la couche pulmonaire sous-jacente par voie de continuité, de même qu'il y a des pneumonies qui se compliquent ultérieurement de l'inflammation de la plèvre ou de la portion de plèvre attenant au poumon enflammé.

En d'autres termes, il y aurait des *pneumonies hypo-pleurétiques*, tout comme il y a des *pleurésies péri-pneumoniques.*

Un autre intérêt de cette observation, c'est la difficulté qu'a présenté au début le diagnostic de la pleurésie.

Le ballonnement du ventre, la matité qu'il présentait dans la plus grande partie de son étendue par suite du développement exagéré de la glande hépatique, l'absence de toux, conduisaient naturellement à penser qu'il s'agissait plutôt là d'une affection abdominale que d'une affection hépatique. D'ailleurs, il ne faut pas oublier qu'à cet âge de la vie (trois à quatre jours) les surfaces sur lesquelles se pratiquent l'auscultation et la percussion thoraciques sont tellement exiguës qu'il y a place à peine pour l'oreille ou le doigt de l'observateur ; en second lieu, qu'une mince couche de liquide interposée entre le poumon et la paroi pectorale ne suffit pas soit pour amoindrir sensiblement la sonorité normale, soit pour modifier d'une manière appréciable les qualités naturelles du murmure respiratoire ; enfin, que lorsqu'on n'a, comme chez l'adulte, ni la toux, ni le point de côté, ni les renseignements du malade sur l'oppression qu'il éprouve, on est privé d'un très-grand nombre d'éléments précieux de diagnostic.

Dans ce cas particulier, ce qui éloignait de l'hypothèse d'une pleurésie, c'était l'état du ventre et la possibilité d'une péritonite, si admissible à cet âge de la vie et dans les conditions nosocomiales où se trouvait l'enfant. Cependant le lendemain, en explorant avec soin la poitrine, nous sommes parvenus à constater trois choses importantes : la matité, le souffle et le retentissement de la voix. Ces données nous permirent de diagnostiquer la pleurésie.

L'examen cadavérique nous a appris, avant toute incision, que le côté droit était plus volumineux et plus saillant que le côté gauche. C'est là un fait que nous aurions pu à la rigueur constater pendant la vie. Mais il eût fallu pour cela déshabiller entièrement le petit malade et le placer parfaitement droit sur une table. Or, on conçoit qu'une telle pratique soit plus facile à l'amphithéâtre de dissection que dans toute autre condition. Toutefois cette donnée a son importance et méritait d'être signalée.

Pour compléter ce qui concerne les difficultés diagnostiques, il nous reste à dire un mot de la cyanose qui accompagnait dans le cas particulier les symptômes caractéristiques de la pleurésie.

Chez l'enfant dont nous avons rapporté l'observation, la cyanose s'explique par le développement excessif de la cavité pleurale droite, son empiétement sur le médiastin antérieur, le refoulement consécutif du cœur et des gros vaisseaux et les lésions anatomiques constatées dans les deux poumons. Mais ce ne sont pas là les causes les plus habituelles de la cyanose à

cette époque de la vie extra-utérine. L'existence d'une communication anormale entre les cavités du cœur est beaucoup plus souvent chez les nouveau-nés la lésion à laquelle peut être attribuée la teinte cyanique de la peau. Loin de servir à la confirmation du diagnostic, cette donnée était de nature à l'obscurcir. Notre observation conduit donc à ce résultat clinique qu'il devra être désormais tenu un compte sérieux de l'existence de la cyanose, en tant qu'élément de diagnostic, lorsqu'il s'agira de reconnaître un épanchement pleurétique chez le nouveau-né.

Notre observation nous paraît emprunter encore un certain intérêt à la recherche des causes qui ont pu déterminer cet épanchement pleurétique.

La mère de l'enfant n'a été malade ni pendant la grossesse, ni après l'accouchement. Elle est aujourd'hui saine et valide. Il n'y a donc pas eu de transmission possible d'un principe morbide soit dans le sein maternel, soit par l'intermédiaire de la lactation. Rien ne nous autorise davantage à penser que le manque de soins, un refroidissement, quelque imprudence grave, aient pu donner lieu au développement de cette pleurésie.

Il nous paraît que la circonstance pathogénique qu'on est le plus fondé à invoquer ici, c'est l'influence nosocomiale. La pleurésie n'est pas, en effet, une affection très-rare chez les nouveau-nés qui succombent dans les hôpitaux. Elle est même en réalité plus commune que la péritonite; et s'il était permis, en se conformant aux idées émises par notre distingué collègue, M. Lorain, dans sa thèse inaugurale, de qualifier l'une de ces deux affections de fièvre puerpérale, ce serait beaucoup plutôt à la pleurésie qu'à la péritonite qu'il faudrait attribuer cette dénomination.

Mais, je l'ai déjà dit ailleurs, je ne crois pas à la fièvre puerpérale des nouveau-nés, *en tant qu'unité morbide.* Je crois, et M. Lorain m'a semblé se rallier à cette doctrine dans son exposé des séries morbides parallèles, je crois, dis-je, que, sous l'influence de l'empoisonnement puerpéral ou nosocomial, les nouveau-nés sont susceptibles, tout comme les femmes en couche, de contracter des affections très-diverses : pleurésie, péritonite, pneumonie, entérite, muguet, érysipèle, ophthalmie, arthrite purulente, etc. C'est à une influence de cette nature que serait due la pleurésie dans ce cas particulier. Ce qui le prouve, c'est la rapidité extrême avec laquelle a marché cette affection. En moins de trois jours, elle avait acquis son maximum d'intensité, l'autopsie nous ayant démontré non-seulement que la cavité pleurale était distendue outre mesure, mais que l'épanchement liquide s'accompagnait de formations purulentes et de pseudo-membranes déjà organisées. Or, c'est ainsi que se comportent chez les femmes en couche les affections puerpérales graves. Dans l'espace de quelques jours, ces maladies parcourent toutes leurs phases, et, lorsqu'il règne des épidémies meurtrières, il suffit de quarante-huit heures, parfois même de vingt-quatre, pour qu'une péritonite, une pleurésie, une phlébite deviennent purulentes et entraînent l'issue fatale. Les maladies purement inflammatoires, les pleurésies par simple refroidissement, par exemple, n'ont jamais de ces allures sidérantes.

On peut dans cette observation négliger la question thérapeutique. Quelque diligence, en effet, qu'on apporte dans le traitement, il est rare, en raison des obscurités que peut présenter le diagnostic au début, et aussi de la gravité extrême du mal, qu'on n'arrive pas presque toujours trop tard.

Le Secrétaire, Dr Desnos.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Pilules de proto-iodure de mercure. — Velpeau.

Proto-iodure de mercure	1 centigramme.
Acétate de morphine	1 centigramme.
Thridace	3 centigrammes.

Pour une pilule, en faire 20 semblables.

Deux pilules par jour, pour combattre les accidents secondaires de la syphilis. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 9 Mai 1380.

Par lettres données à l'hôtel de Saint-Pol, à Paris, le roi Charles V fait don à Franchin le Taney, écuyer, de quatre quartiers de froment. Rien de bien intéressant pour nous là dedans.

Mais ce qui l'est plus, c'est que la Charte dit positivement que le roi de France fut conduit à cette munificence « à la supplication de son amé et féal phisicien (médecin), *Jehan Boutin*, parent dudit Franchin. » — A. Ch.

COURRIER.

Le compte rendu abrégé de la dernière Assemblée générale de l'Associaiion de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France sera publié dans le n° prochain de l'Union Médicale. Des épreuves corrigées de ce compte rendu sont mises dès aujourd'hui à la disposition des journaux de médecine qui voudraient le reproduire en entier ou par parties.

S'adresser à l'imprimerie du journal, 22, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précices). — *Ordre du jour de la séance du 10 mai :* Compte rendu des maladies régnantes, par M. Besnier. — Discussion sur les bruits vasculaires. — Delirium tremens débutant par des convulsions; mort. Prédominance des lésions encéphaliques du côté du cervelet; observation et réflexions, par M. Bourdon.

— L'Assemblée générale de la Société de prévoyance des pharmaciens de la Seine a eu lieu le 10 avril dernier, à l'École de pharmacie sous la présidence M. Massignon.

M. Jules Caroz, secrétaire, a présenté le compte rendu des travaux du conseil d'administration pendant le cours de l'année. Le nombre des membres est de 473. L'avoir de la Société s'élève à 68,698 fr.; 2, 090 fr. ont été distribués à plusieurs veuves et orphelins.

Les élections ont terminé la séance; près de 200 sociétaires ont pris part au vote. Ont été nommés à une très-grande majorité :

Président : M. Am. Vée; — Vice-président : M. Lebrou; — Trésorier : Buirat;

Conseillers : MM. Massignon, Berthiot, Ch. Maître, Cavaillès, Micard, Pennès.

Le conseil est ainsi composé pour 1867-1868 ;

MM. Am. Vée, président; Lebrou, Vice-président; Leprat, secrétaire général; Caroz, secrétaire adjoint; Ruirat, Trésorier; Em. Genevoix, Surun, Comar, Dubrac, Massignon, Berthiot, Ch. Maitre, Cavaillès, Micard, Pennès, conseillers.

Dans la première partie de la séance, la distribution annuelle des prix aux élèves stagiaires a eu lieu, dans l'ordre du ci-dessous, à la suite du rapport présenté par M. Ferrand.

Première division. — *Rappel de prix :* M. Wesson (Richard), né à Chantilly (Oise), élève chez M. Coindet. — *Prix (ex æquo)* : MM. Blot (Julien-Eugène), né à Colombey (Haute-Marne), élève chez M. Bourières. — Meyere (Antoine), né à Turniers (Hautes-Alpes), élève chez M. Henrat; — Pairone (Giacomo), né à Envie (Piémont), élève chez M. Demailly.

Deuxième division. — *Premier prix (ex æquo)* : MM. Binard (Gabriel-Adolphe), né aux Andelys (Eure), élève chez M. Tricard; — Bayle (Georges-Louis), né à Périgueux (Dordogne), élève chez M. Eyguières. — Martin (Désiré-Amable), né à Baume-la-Rolande (Loiret), élève chez M. Taffoureau. — *Deuxième prix (ex æquo)* : MM. Faure-Musset (Jean-Gustave), né à Chirac (Charente), élève chez M. Alex. Martin, — Aubert (Georges-Jean-Baptiste), né à Choisy-le-Roi (Seine), élève chez M. Gessard; — Bucaille (Pierre-Arsène), né à Saint-Sanson (Eure), élève chez M. Sampso. — *Première mention honorable (ex æquo) avec livres :* MM. David (Frédéric-Auguste), né à Limery (Seine-et-Oise), élève chez M. Sulot; — Payelle (Jean-Philippe), né à Avallon (Yonne), élève chez M. Bosredon. — *Deuxième mention honorable avec livres :* M. Eyret (Jean-Louis-Clovis), né à Esméry-Hallon (Somme), élève chez M. Béranger.

Troisième division. — *Premier Prix :* M. Matrat (Léger), né à Armes (Nièvre), élève chez M. Chassevant; — *Deuxième prix :* M. Cuny (Jean-Félix), né à Gerbal (Vosges), élève chez M. Gaillard; — *Troisième prix ex æquo :* MM. Martin (Jules), né à Angers (Maine-et-Loire), élève chez Labélonye; — Dubois (Félix), né à Bray-sur-Seine (Seine-et-Marne), élève chez M. Marcotte. — *Mention honorable sans livres :* M. Bécamel (Marius), né à Baune (Ardèche), élève chez M. Boutigny.

Boite aux Lettres.

Un vieil abonné, au Creusot. — Le gérant de l'Union Médicale serait charmé de se mettre en correspondance avec vous sur le sujet en question. Les renseignements qu'il vous soumettrait vous satisferaient certainement.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 57. Samedi 11 Mai 1867.

SOMMAIRE :

I. Association générale : Huitième assemblée générale, tenue à Paris, les 28 et 29 avril 1867. — Discours de M. le Président. — Rapport sur les actes de la Société centrale. — Sur l'érection de la statue de Laënnec. — Rapport sur les actes et les travaux de l'Association dans l'ensemble de l'Œuvre. — III. Formulaire de l'*Union Médicale* : Sirop béchique. — IV. Éphémérides médicales. — V. Courrier.

Paris, le 10 Mai 1867.

ASSOCIATION GÉNÉRALE

DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE.

Huitième Assemblée générale, tenue à Paris, les 28 et 29 Avril 1867,

Présidence de M. RAYER.

MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales, réunis en plus grand nombre encore que les années précédentes, sont introduits aux places qui leur sont réservées dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique.

M. le président Rayer, accompagné de MM. les vice-présidents Cruveilhier, Cazeneuve, de Lille, et Mabit, de Bordeaux, de MM. le Secrétaire général, des deux vice-Secrétaires et des membres du Conseil général de Paris et des départements, des membres du Conseil judiciaire, prend place au fauteuil.

Les membres de la Commission administrative de la Société centrale et un grand nombre de membres de cette Société remplissent l'amphithéâtre, où l'on aperçoit aussi plusieurs personnes distinguées.

A deux heures et quelques minutes M. le Président déclare la séance ouverte et prononce l'allocution suivante :

Messieurs, chers collègues,

Je ne crois pas qu'on puisse mettre fructueusement la main dans une œuvre utile, dans un établissement important, dans une grande affaire, sans y mettre aussi son cœur. Du moins, c'est ce qui m'est arrivé à l'égard de notre Association ; et dans les pénibles loisirs que m'avait faits la maladie, j'ai souvent songé à ce jour qui s'approchait, à ma responsabilité, à votre attente.

Voilà la huitième année que nous nous rassemblons pour nous rendre compte de l'état et du progrès de notre Œuvre. Je dirais, avec l'auteur ancien : « *Grande mortilatis spatium*, » si je ne songeais qu'il s'agit, non d'un individu, mais d'un corps qui dure, et pour qui ces huit ans ne sont qu'un début de sa vie et qu'un essai de ses forces.

Quand, semblable à l'homme qui a bien rempli sa journée, l'Association générale vient nous dire : « J'ai bien rempli mon année, j'ai secouru, j'ai aidé, j'ai soulagé. » notre conscience collective se réjouit d'une sensible joie, et chacun a sa part de ce bon témoignage.

Et cette conscience collective qui fait notre joie, et où chacun a sa part, qu'est-ce autre chose qu'un vrai et excellent esprit de solidarité qui ne pouvait se développer que par l'Association générale et dans son sein?

Le plus grand malheur qui puisse affliger un homme honnête, instruit, intelligent, tel qu'un médecin, c'est la détresse dans la vieillesse et dans l'infirmité. Contre un malheur si poignant, votre Caisse des retraites est une sûre garantie ; et quelle autre que l'Association générale était en mesure d'offrir à la vieillesse fatiguée et destituée un refuge et un repos?

Ce sont, Messieurs, ces choses familières, secourir les infortunés, prendre soin

des veuves et des orphelins, tendre la main aux vieillesses; ce sont, dis-je, ces pratiques journalières qui font le mérite, la force, la vertu des corps tels qu'est le nôtre.

Néanmoins, ne croyez pas que, pour n'être pas sur le premier plan, les intérêts professionnels qui nous préoccupent soient diminués ou mal servis. Le crédit et l'influence finissent toujours par passer du côté des services rendus, de la sage conduite et de l'ensemble des vues. Rien de tout cela, grâce à l'Association, ne fait défaut aux médecins de France.

Les applaudissements unanimes et plusieurs fois répétés de l'assistance témoignent à M. Rayer le plaisir qu'elle éprouve du rétablissement de sa santé.

La parole est donnée à M. le docteur LEGOUEST, secrétaire de la Société centrale, qui expose en ces termes les actes et la situation de cette Société (1) :

Messieurs,

J'ai l'honneur de vous présenter le compte rendu des actes de la Société centrale pendant l'année 1866.

Si, comme on l'a dit, heureux sont les peuples qui n'ont pas d'histoire, plus heureuse encore est la Société centrale, dont toute l'histoire, pendant l'année qui vient de s'écouler, se résume en bienfaits. Nulle question grave, en effet, n'a été posée aux assemblées mensuelles de la commission administrative, dont le fonctionnement régulier n'a consisté qu'à distribuer des secours et à enregistrer des adhésions nouvelles.

Le nombre de nos Sociétaires s'est élevé de 39 : c'est une augmentation de 14 sur l'année précédente. Ces admissions nouvelles ont comblé les vides faits dans nos rangs par le passage de quelques-uns des membres de la Société centrale dans d'autres Sociétés locales des départements et par les décès.

Depuis notre dernière réunion, nos morts ont atteint le chiffre de 19 ; ce sont MM. Baudot, Beyran, Cahen, Chailly, l'habile accoucheur; Furnari, Natalis Guillot, l'éminent professeur à la Faculté de médecine; Lamouroux, Menjaud, Mélier, dont le nom est inséparable des progrès récents accomplis en hygiène publique; Messand, Miche, Parchappe, Michon, le chirurgien que tout le monde aimait; Ratier, Schnepp, Sandeaux, le médecin d'armée dont les soldats d'Afrique, de Crimée et d'Italie pourraient dire le dévouement; Vulliel et le bienfaisant praticien Dusol qui, en mourant, a légué une somme de 4,000 fr. à l'Association.

L'état des finances de la Société centrale est des plus satisfaisants, bien que, depuis la fondation de la Caisse des pensions viagères, les dons se dirigent de préférence vers cette utile institution.

BALANCE DE 1866.

Recettes augmentées de l'encaisse existant au 1er janvier 1866. . . .			15,572	90
Emploi et dépenses de 1866	9,949	»	15,572	90
Reste en caisse au 1er janvier 1867.	5,623	90		

L'avoir de la Société centrale se compose au 1er janvier 1867 de :

1° *Capital disponible.*

Sommes en dépôt à la Caisse des dépôts et consignations	30,800	»
Sommes en caisse de la Société centrale.	5,623	90

2° *Capital non disponible.*

114 francs de rente française 3 p. 100.	2,622	»
Une obligation du chemin de fer des Ardennes.	300	»
AVOIR total de la Société centrale.	39,345	90

Nous avons distribué, sous la forme de secours, une somme de 6,700 francs à 21 personnes, au nombre desquelles sont plusieurs veuves de médecins civils et de médecins militaires : c'est 2,600 francs de plus que l'année dernière. Notre assistance a été réclamée par quelques per-

(1) Nous ne pouvons publier dans l'UNION MÉDICALE que des extraits des divers comptes rendus qui ont été présentés à l'Assemblée générale. La publication complète de tous les documents, ainsi que celle des listes de présence, ne pourra se faire que dans le sixième volume de l'*Annuaire*, dont l'impression va immédiatement commencer.

sonnes qui n'y avaient d'autre droit que leur infortune ; nous l'avons limitée à celles que des attaches relient de près ou de loin à la famille médicale, et nous espérons qu'on voudra bien pardonner à une Société de secours mutuels et de prévoyance de s'être laissé entraîner dans les voies de la charité.

Le nombre toujours croissant de nos Sociétaires, l'état prospère de nos finances, un peu de bien accompli, nous permettent donc, Messieurs, de nous féliciter de la situation de la Société centrale. Notre satisfaction s'augmente encore de voir au milieu de nous le vénéré Président de l'Association générale, dont la santé nous a causé de si vives inquiétudes, et qui semble n'être revenu à la vie que pour mieux assurer les progrès de l'Œuvre qu'il a fondée.

M. Legouest reçoit les applaudissements de l'assemblée, et la parole est donnée à M. le docteur Henri Roger, secrétaire de la Commission de la souscription Laënnec, qui fait la communication suivante :

Messieurs et très-honorés confrères,

Je retarderai de bien peu d'instants le plaisir, d'intelligence et de cœur, que vous promet le rapport toujours acclamé du Secrétaire général de notre Association.

Quelques mots seulement à propos de la statue de Laënnec.

L'an dernier, je vous annonçais le succès de la souscription : je vous disais que, grâce au concours empressé des Sociétés locales, grâce à la libéralité de très-nombreux donateurs, et aussi à la sollicitude incessante de notre vénéré et toujours plus aimé Président, l'Association générale était presque en mesure de réaliser l'œuvre pieuse et patriotique qu'elle avait votée d'enthousiasme, l'érection d'un monument à Laënnec.

A cette époque, la caisse de la souscription possédait déjà 16,558 francs ; elle possède aujourd'hui 18,727 francs 24 centimes ; et si l'on ajoute à ce chiffre les 2,000 francs souscrits par le Conseil général du Finistère, le total dépassera 20,000 francs, somme qui doit suffire pour élever à Laënnec un monument digne de lui et de vous.

D'ailleurs, la souscription reste toujours ouverte : plusieurs dons promis viendront sans doute grossir l'avoir de la commission, qui, pour l'achèvement de l'œuvre commune, accueillera avec gratitude même les ouvriers de la dernière heure.

La gloire de Laënnec et le bienfait de sa découverte n'appartiennent pas uniquement à la France : ils appartiennent à tous les pays, et ce serait assurément faire honneur à nos confrères de l'étranger que de les inviter à s'unir aux médecins français dans l'hommage à rendre à l'inventeur de l'Auscultation. . . . . Déjà nous comptons quelques souscripteurs dans la Société médico-chirurgicale de Londres, et un appel aux Sociétés médicales d'Écosse et d'Irlande serait certainement entendu. L'Anglais Jenner n'a-t-il pas sa statue dans une cité française, à Boulogne-sur-Mer, statue érigée en 1857, sur l'initiative de la Société des sciences industrielles, des belles-lettres et arts de Paris ? Laënnec n'est-il pas aussi digne d'un hommage international ? N'est-il pas, comme Jenner, un des bienfaiteurs de l'humanité ?

Que si, du reste, ce concours de l'Europe savante était réclamé, ce ne serait point pour le vain honneur d'un monument plus fastueux ; ce serait pour faire consacrer par la famille médicale tout entière la gloire de notre immortel Laënnec, gloire qui n'est pas, comme celle de la guerre, achetée au prix du sang et des larmes, mais qui est aussi resplendissante de pureté que d'utilité ; et alors, modifiant une inscription triomphale, nous pourrions dire de ce monument qu'il a été dressé non pas avec l'airain pris, mais avec l'airain donné, *non ex ære capto* (1) *sed donato.*

Quoi qu'il en soit, nos propres ressources sont dès à présent suffisantes pour que le monument consacré à Laënnec puisse durer ; de bronze et de granit, il défiera les siècles, presque à l'égal de l'admirable *Traité de l'auscultation médiate.*

Il y a plus : grâce à une combinaison financière de notre dévoué trésorier, M. le docteur Brun, une certaine somme, produit du placement des souscriptions, pourra faire retour à l'Association ; ce sera la cotisation posthume du médecin breton, et, de la sorte, le nom de Laënnec figurera sur la liste des donateurs perpétuels de l'Association générale.

La statue, due à l'habile ciseau de M. Lequesne et sortie des ateliers de fonderie de M. Ducel, est à l'exposition des Champs-Élysées ; elle y attend votre visite.

La commission espère que les souscripteurs seront satisfaits, comme elle l'a été elle-même,

(1) Inscription de la colonne Vendôme.

par l'œuvre excellente de l'artiste. Vous retrouverez, très-perfectionnée, l'ébauche que vous avez pu voir l'année dernière : vous admirerez cette noble image de Laënnec, l'attitude recueillie, méditative, la physionomie calme et un peu sévère, comme la Vérité ; le maître est assis dans sa chaire, le stéthoscope à la main : l'oreille écoute, l'intelligence entend ; il va rendre des oracles (et ceux-là seront clairs et sûrs), ou plutôt il va dicter des lois.

En 1837, l'Académie de médecine décidait que le buste de Laënnec ornerait la salle de ses séances, et ce buste promis, on l'y cherche vainement après trente années. Voyez, Messieurs, la toute-puissance de l'Association : vous avez voulu tous qu'un trop long oubli de l'illustre mort fût réparé, et la réparation ne se sera pas fait attendre.

Et maintenant, à quand le jour de l'inauguration?

La commission, pour répondre à une impatience légitime, avait songé à en fixer l'époque à la fin d'août prochain, ou au commencement de septembre; mais notre réunion d'aujourd'hui, l'Exposition universelle et le Congrès international médical du mois d'août, auront déjà donné lieu au déplacement de beaucoup de nos confrères, et, dans ces conditions, si la cérémonie d'inauguration devait se faire cette année, Quimper ne pourrait guère plus compter que sur un chiffre bien restreint de visiteurs.

D'autre part, M. le docteur Halléguen a fait observer à la commission qu'un concours régional agricole se tiendrait en 1868, à la fin de mai, dans la ville de Quimper, et que cette fête, analogue aux anciens *pardons* de la Bretagne, attirerait, de tous les points du pays, une affluence considérable, d'autant plus que les deux chemins de fer qui aboutissent à Brest par le Nord et le Midi seront alors terminés. Notre solennité médicale, en la faisant coïncider avec cette solennité agricole, gagnera notablement en intérêt et en éclat. L'agriculture, qui nourrit les États, la médecine qui veille à la santé des populations, peuvent être considérées comme deux sœurs, et leurs fêtes pacifiques se confondront heureusement. Saluant d'un hommage public la statue de Laënnec, le couronnant dans sa chère ville natale, au milieu de ce peuple à la foi et aux souvenirs vivaces, nous redirons à la Bretagne le nom d'un de ses plus glorieux enfants, et nous appellerons les respects de tous sur la mémoire du grand médecin.

Rapprochement singulier! Le département du Finistère ne possède encore qu'une seule statue, à Carhaix : c'est celle de La Tour-D'Auvergne, *le premier grenadier de France*; on sait que, tué par un houlan autrichien, le guerrier si longtemps invincible fut maintenu sur les contrôles de la 46e demi-brigade, et à l'appel de son nom, un grenadier répondait : « Mort au champ d'honneur! » Voici qu'une seconde statue va s'élever dans le Finistère, de par les volontés libérales et unies de l'Association générale; mais ce sera, cette fois, celle d'un héros de la science, celle d'un médecin qui usa sa vie dans la recherche du vrai et de l'utile. Héros et martyr du dévouement à l'humanité souffrante, Laënnec ne mérite-t-il pas, à plus juste titre, que l'on écrive en caractères ineffaçables sur le piédestal de sa statue : « Il a vécu, il est mort au champ d'honneur? »

L'assemblée témoigne par ses applaudissements à M. Henri Roger le plaisir qu'elle éprouve à l'entendre, et adopte la proposition de remettre à la fin de mai 1868 la cérémonie de l'érection de la statue de Laënnec à Quimper.

M. le secrétaire général Amédée Latour, chargé d'exposer la situation de l'Association dans l'ensemble de l'Œuvre, prend la parole en ces termes :

Messieurs,

Celui qui ne chercherait qu'un vain succès littéraire ou d'amour-propre dans le devoir annuel qu'il faut que j'accomplisse risquerait de se heurter contre des difficultés qu'un talent hors ligne pourrait seul surmonter. Rouler constamment dans le même cercle d'idées et de faits, et donner à l'expression de pensées, toujours inévitablement les mêmes, un tour nouveau, une forme heureuse et imprévue, ce serait l'œuvre d'un grand orateur et d'un grand écrivain. Ces belles conditions, vous ne les exigez ni ne les attendez de moi, et c'est ce qui me rassure; ce qui me rassure plus encore, c'est votre présence en cette enceinte; si vous avez eu le courage de quitter vos foyers, vos affaires, vos familles, pour venir généreusement vous occuper des intérêts de notre Œuvre, je dois avoir aussi le courage de m'exposer pour la huitième fois aux périls de ce travail ingrat. Vous le jugerez donc, Messieurs, plus avec votre cœur qu'avec votre esprit. J'en abandonne la forme à la grâce de Dieu, car je suis sûr que vous n'y verrez que l'intention de porter mon humble part au progrès de l'institution utile,

morale et bienfaisante que vous honorez par votre participation, que vous protégez par votre exemple, et que vous fortifiez par votre concours.

Messieurs, ne soyons pas infidèles à nos pieuses coutumes; que nos premières pensées, que mes premières paroles s'adressent à ceux que nous avons perdus, afin que les ombres de nos confrères regrettés, planant un instant dans cette enceinte, ne nous inspirent que des sentiments de bienveillance et d'affection.

La mort a été, pour notre Œuvre, inexorable cette année. Elle a frappé dans tous nos rangs avec une cruelle insistance. Membres du Conseil général, présidents, dignitaires de tout rang et associés de tout âge, dans nos Sociétés locales, le deuil a été général. Presque toutes nos Sociétés ont eu à regretter un ou plusieurs de leurs membres, et notre nécrologe atteint le chiffre lamentable de 136 Sociétaires décédés.

Le Conseil général a été profondément affligé par trois pertes bien regrettables faites dans son sein à quelques mois d'intervalle. Vous savez que nous avons eu la douleur de perdre M. Michon, M. Mêlier, et tout récemment M. Jobert (de Lamballe), qui, tous les trois, avec un empressement dévoué, avaient fait partie de la commission organisatrice de l'Association, et que, deux fois, vous aviez honorés de vos suffrages en les élisant membres du Conseil général. M. Michon, M. Mêlier assistaient l'an passé à notre assemblée générale, et rien ne pouvait nous faire prévoir alors que j'aurais à payer aujourd'hui à leur chère mémoire le tribut de nos regrets.

M. le Sécrétaire général consacre ici une notice à MM. Michon, Mêlier, Jobert (de Lamballe), membres du Conseil général; à M. le docteur Rault, président de la Société des Côtes-du-Nord; à M. le docteur Vallée, président d'honneur de la Société de Dijon, et à M. le docteur Bouchet, président de la Société de la Vendée. Il continue en ces termes :

Quelle transition plus heureuse pourrais-je rencontrer, Messieurs, pour passer de ce pieux hommage rendu à la mémoire de nos pauvres morts, à l'exposé de la situation de notre Œuvre, que de vous inviter à vous féliciter avec nous du rétablissement graduel de la santé de notre cher, illustre et vénéré Président?

L'hiver que nous venons de traverser a été pour M. Rayer pénible et douloureux; eh bien, qu'il me permette de vous le dire, au milieu de ses souffrances, pas un jour l'Association n'a été absente de son esprit et de son cœur; il voulait tous les matins en recevoir des nouvelles; il fallait devant lui dépouiller la correspondance, le mettre au courant de tous les incidents de l'Œuvre, et quoique à regret, en le grondant un peu, nous subissions ses exigences, parce qu'il nous semblait que cette préoccupation produisait une diversion heureuse et lui faisait oublier l'acuité du mal. Le mal a été vaincu; quoique encore affaibli par de longues souffrances, M. Rayer a voulu se retrouver au milieu de vous, et vous tenir ce langage magistral et élevé que vous applaudissez toujours. Remercions-le, Messieurs, de son courage, et disons hautement que si l'Association ne peut rien ajouter à sa couronne scientifique, la famille médicale française lui sera éternellement reconnaissante de sa féconde initiative et de son généreux dévouement.

Des applaudissements unanimes et répétés accueillent ce passage.

M. Foissac : L'assemblée fait les vœux les plus ardents pour que la plus longue vie possible soit accordée à notre cher Président.

De toutes parts applaudissements et acclamations.

M. Amédée Latour : Ces témoignages d'affection, voilà la meilleure thérapeutique pour notre vénéré Président.

Après avoir rendu compte des mutations opérées dans la présidence de plusieurs Sociétés locales, M. le Secrétaire général expose ainsi qu'il suit la situation du personnel et des finances de l'Association :

Nos Sociétés locales étaient, l'an passé, au nombre de 96; il n'est plus, cette année, que de 95. Mais, rassurez-vous, Messieurs, ce n'est pas une perte qu'a subie l'Association; c'est une simple fusion qui s'est opérée entre la Société de l'arrondissement de Saumur et la Société départementale de Maine-et-Loire, dont le siége est à Angers. Cette fusion s'est faite volontairement, spontanément, et a reçu sa consécration légale par un arrêté approbatif de M. le préfet. Par cette fusion, la Société de Maine-et-Loire est devenue une des plus importantes et des plus nombreuses de l'Œuvre.

A ce sujet, le Conseil général exprime le vœu que cet exemple de fusion soit imité dans quelques Sociétés locales d'arrondissement, qui n'ont jusqu'ici presque vécu que d'une vie nominative, et qui ne figurent guère que pour mémoire dans nos dénombrements. L'Associa-

tion doit dédaigner les fictions et les chimères; elle a le droit de connaître et nous avons le devoir de lui indiquer sa position exacte et sincère. Aussi, le Conseil général se propose-t-il, avant la publication du prochain *Annuaire*, d'inviter les trois ou quatre Sociétés locales qui paraissent être en souffrance à régulariser leur position, afin que notre publication ne représente plus désormais que notre situation vraie et fidèle.

Je n'ai donc pas à vous annoncer cette année la fondation de Sociétés nouvelles. Les tentatives faites dans deux des départements, qui ne sont pas reliés à l'Association, n'ont pas encore abouti. Les Associations des départements qui ne sont pas encore agrégées à notre Œuvre, et qui sont au nombre de trois, ne nous ont rien communiqué qui puisse nous faire espérer un rapprochement prochain, rien non plus qui puisse nous faire craindre un éloignement indéfini. Le Conseil général, à qui incombent le droit et le devoir de provoquer la formation de Sociétés nouvelles et d'agréger à l'Œuvre celles qui en restent éloignées, examinera s'il y a lieu de tenter quelques efforts nouveaux dans cette double direction. Espérons, Messieurs, que les résultats que je vais vous exposer, lorsqu'ils seront bien connus, seront d'une action efficace pour la propagation et l'extension de notre institution.

Le mouvement de notre personnel se traduit par les chiffres suivants :

L'an dernier, à pareil jour, le nombre des membres de l'Association était de 6,209.

Le dernier recensement que je viens de terminer, moins quelques lacunes qu'il m'a été impossible de remplir, donne un chiffre total de 6,293.

C'est une augmentation sur l'exercice précédent de 84 membres.

Et si nous tenons compte, comme c'est légitime, des 136 décès, on trouve que l'Association a reçu 220 membres nouveaux depuis un an.

Ces chiffres nous permettent sans doute de déclarer que l'Association est en progrès; cependant ils ne nous permettent pas de dire que ce progrès réalise toutes nos espérances. Non, ce progrès n'est pas suffisant. A mesure que l'Association s'affirme par ses services, sa protection et ses bienfaits, le mouvement ascensionnel de sa population devrait s'accentuer davantage. Les résultats peuvent être meilleurs si nous nous y prêtons tous de bonne grâce et avec un zèle dévoué. J'ai déjà dit, peut-être, — car que n'aurai-je pas dit sur ce sujet? — que chacun de nous devrait prendre l'engagement moral de faire au moins un adhérent nouveau par année à l'Association. Une Société analogue à la nôtre a inséré cette disposition dans ses statuts, et elle s'en trouve bien. Si nous imitions tous ce bon exemple, il ne faudrait guère que deux ans, Messieurs, pour qu'il ne restât en dehors de l'Association que les réfractaires endurcis et les incapables.

L'état de nos finances, Messieurs, est des plus prospères. Voici les chiffres; ils sont magnifiques et dispensent de toute éloquence.

L'avoir actuel des différents éléments de l'Œuvre est ainsi constitué :

Caisse générale	52,487	53
Caisse des pensions viagères d'assistance	94,056	63
Société centrale	39,345	90
Sociétés locales	285,645	62
Total général de l'avoir de l'Œuvre	471,535	68

L'excédant de notre capital sur le dernier exercice est de 44,258 fr. 62 c.

Soit, pour la Caisse de pensions viagères d'assistance, de	22,589	83
pour la Société centrale, de	4,603	»
pour les Sociétés locales, de	17,065	79
Total	44,258	62

Les dons et les legs faits à l'Association figurent dans nos recettes de l'année pour la somme importante de 13,112 francs, ainsi répartie :

A la Caisse des fonds généraux :

Don annuel de S. M. l'Empereur	1,000	»
Legs de M. le docteur Gaudet	1,000	»
Don de M. le docteur Sée	500	»
de M. le docteur Henri Roger	250	»
de Mme veuve Mèlier	500	»
de M. le baron Larrey	100	»
Total	3,350	»

A la Caisse des pensions viagères d'assistance :

Legs de M. le docteur Dusol (de 4,000 fr.), réduit par les frais de mutation à	3,585	50
Don de M. le docteur Robert Saint-Cyr, président de la Nièvre	50	»
de M. le docteur Seux, président des Bouches-du-Rhône	200	»
de M. Coquard, de Paris	20	»
de M. Henri Roger	250	»
de M. le docteur Baudry, d'Évreux	60	»
de M. le docteur Gyoux, de Saint-Jean d'Angely	50	»
de M. G. Marjolin, juge au tribunal de la Seine	100	»
de M. le docteur Huette, président du Loiret	50	»
Total	4,325	50

Aux Sociétés locales :

Société de Saint-Quentin	129	60
— de l'Allier	24	»
— des Bouches-du-Rhône	525	»
— du Calvados	50	»
— de l'Eure	23	»
— de l'Isère	120	»
— de la Loire-Inférieure	300	»
— de Commercy	100	»
— du Pas-de-Calais	100	»
— de la Haute-Savoie	2,000	»
— de Seine-et-Oise	1,175	»
— centrale	760	»
— de l'Aube	200	»
— de la Corse	500	»
— de Châtillon-sur-Seine	500	»
Total	5,436	60

Permettez-moi, Messieurs, de retenir quelques instants votre attention sur la situation de notre Caisse de pensions viagères d'assistance. Vous voyez la rapidité de ses progrès. Depuis un an son encaisse a augmenté de la somme de 22,589 fr. 83 c., son existence est donc assurée; son avenir est certain et tout fait prévoir et espérer que les calculs sur lesquels a été fondée cette institution, non-seulement ne seront pas trompés, mais au contraire n'auront péché que par trop de réserve et de prudence. Aussi, est-ce avec une vive satisfaction que le Conseil général n'a plus aperçu dans vos comptes rendus que de rares retentissements de ces regrets et, disons-le, de l'expression d'une sorte de déception manifestée dès le principe par quelques Sociétés locales dont les aspirations, plus généreuses que pratiques, tendaient à la création d'une Caisse de retraites obligatoires pour tous. Ces espérances chimériques se dissipent partout, et partout on voit aujourd'hui que ce qui a été fait était tout ce qu'il y avait de pratique, de possible et d'efficace. La retraite obligatoire, c'est un beau rêve, mais un rêve. Pour fixer une durée d'exercice de la médecine civile, comment s'y prendrait-on pour déterminer là où commence cet exercice et quand il finit. Quand il finit! mais, pour assimiler le médecin civil à un fonctionnaire retraité, il faudrait donc lui interdire toute pratique de la médecine, quand aurait sonné l'heure de la retraite, afin que les jeunes qui attendent puissent prendre sa place, ce qui serait justice. Eh bien, Messieurs, ce résultat ne serait ni profitable au médecin, ni accepté par le public. Comprenez-vous qu'un médecin qui aurait pratiqué trente ans, quarante ans, cinquante ans dans une localité, alors qu'il aurait conquis l'estime, la confiance et l'affection de l'aïeul, du père, des enfants et des petits-enfants dans de nombreuses familles, puisse renoncer volontairement et à jour fixe à donner ses conseils à ceux dont depuis tant d'années il surveille la santé! Et ces familles pour lesquelles, dans toutes les circonstances de la vie, ce médecin a été le guide, l'ami et le conseil, comment, de quel droit les forcerez-vous à se priver des seules lumières auxquelles elles aient confiance? Et si le droit à la retraite n'implique pas forcément la limite de la durée de l'exercice, ce droit n'est plus alors qu'un privilége pour les anciens et une cruelle injustice pour les jeunes.

Ce n'est pas tout : pour fonder une Caisse de retraites obligatoires, il faut un fonds. Vous savez-bien que dans toutes les administrations publiques, ce fonds se forme par des retenues

mensuelles sur le traitement des employés et des fonctionnaires. Ces retenues sont déterminées par la loi, et tous les intéressés connaissent leurs droits et leurs obligations. Mais, dans notre profession où règne la plus grande inégalité, qui fixera la retenue? sur quelles bases l'établira-t-on? Le malheureux médecin rural, à qui l'austère et rude labeur de la pratique donne à peine de quoi subvenir aux besoins de sa famille, contribuera-t-il à former le fonds de retraites dans les mêmes proportions que les princes de l'art dont la célébrité appelle la fortune? Au moment de la retraite, le médecin riche aura-t-il les mêmes droits que le médecin pauvre?

De quelque côté, Messieurs, qu'on envisage cette question on se heurte contre des difficultés, des impossibilités, on pourrait dire contre des immoralités, car l'égalité des charges et l'inégalité des avantages serait une injustice, et l'injustice est une immoralité.

Que vous avez été plus sages, plus prévoyants, plus confraternels en instituant la Caisse de pensions viagères d'assistance destinée seulement à la vieillesse, à l'infirmité, à l'incapacité pour le travail, et cela avec les seules ressources de la minime contribution annuelle exigée de tout sociétaire! Vous n'avez établi qu'un droit, celui du malheur; avec ce titre respectable et sacré, *res sacra miser*, tous nos sociétaires sont égaux. Je voudrais pouvoir exprimer comme je le sens tout ce que cette institution renferme, à mon avis, de conséquences heureuses et favorables pour la profession. Quand il sera bien compris que l'Association pourra bientôt ne laisser sans secours efficaces ni la vieillesse, ni les infirmités, ni aucune de ces tristes éventualités qui trop souvent viennent briser les forces et le courage, votre Œuvre sera bénie comme elle mérite de l'être, car vous aurez résolu sous la forme la plus simple, de la manière la moins onéreuse possible, sans le secours d'aucun subside étranger et par conséquent de la façon la plus honorable et la plus digne, le beau problème de l'assistance confraternelle.

. . . . . .

Je ne peux, Messieurs, quitter ce sujet sans annoncer à l'Association que M. Chaillaux, notre habile, intelligent et dévoué trésorier, qui, depuis bientôt dix ans, avec un désintéressement et une générosité rares, nous a donné le concours de ses lumières et de son zèle, ayant vu récemment s'étendre ses fonctions administratives à l'Assistance publique, a déclaré au Conseil général qu'il ne lui était plus possible de s'occuper de la gestion de nos finances et de la tenue de notre comptabilité. L'expression de nos regrets et nos vives instances n'ont pu changer une détermination devant laquelle nous avons dû nous incliner, parce qu'elle était basée sur des motifs de délicatesse indiscutables. Ne nous séparons pas de M. Chaillaux, Messieurs, sans lui offrir, dans cette séance solennelle, le témoignagne unanime de nos regrets et de notre gratitude, et le Conseil général aura l'honneur de vous proposer dans la séance de demain de lui voter une adresse des remercîments de l'Association tout entière.

Le Conseil général n'a voulu se séparer de M. Chaillaux pour ainsi dire qu'à la dernière heure, car ce n'est qu'hier au soir et dans une séance extraordinaire à laquelle il avait l'espoir qui s'est réalisé, de voir assister ceux de ses membres qui habitent les départements, qu'il lui a donné un successeur. Vous apprendrez avec satisfaction que ce successeur est M. le docteur Brun, membre de notre Conseil judiciaire et administratif, le zélé trésorier de la Société centrale et qui a bien voulu accepter les fonctions de notre trésorier général, M. Brun, homme de cœur et d'intelligence, que vous avez pu voir à l'œuvre dans ce beau et difficile travail sur les pensions viagères d'assistance, et qui, placé dans une honorable et belle position sociale, veut bien consacrer à l'Association son temps, son jugement droit et sûr et son esprit éminemment pratique. Remercions-le, Messieurs, de son dévouement, car c'est avec une parfaite conscience des nouveaux labeurs qu'il va s'imposer que M. Brun nous donne son concours.

Vous venez de voir, Messieurs, comment l'Association cherche à atteindre son but de prévoyance, le premier inscrit dans nos statuts; je dois vous exposer maintenant ce qu'elle a réalisé dans le dernier exercice, au point de vue de l'assistance et du secours.

Ici encore toute la signification des actes est dans les chiffres, et je vous les présente sans commentaires :

Huit Sociétés locales ayant épuisé leurs fonds de secours ont adressé des demandes de subsides au Conseil général, qui, d'une manière définitive ou provisoire, a fait droit à toutes ces requêtes.

Je dis d'une manière définitive ou provisoire, parce que l'interprétation rigoureuse des statuts n'aurait permis au Conseil général de statuer pour la plupart de ces demandes qu'après la présente assemblée annuelle. Cependant, ces demandes présentant toujours un caractère d'urgence, le Conseil général a cru que, sans déroger aux statuts, il pouvait accorder aux Sociétés locales, à titre provisoire et sauf délibération ultérieure, partie au moins des subsides qui lui sont demandés. Mais comme le Conseil général doit le premier l'exemple du respect aux statuts, il doit vous être demandé demain une sorte d'assentiment à la manière dont il a inter-

prété jusqu'ici les dispositions statutaires relatives à ces demandes de subsides par les Sociétés locales; car il est mû surtout pas cette pensée qui doit être celle de l'Association tout entière : « Qu'obliger vite, c'est obliger deux fois. »

A ces huit Sociétés locales, le Conseil général a alloué des subsides pour une somme de 3,300 fr., dont vous trouverez les détails dans les tableaux de comptabilité qui vous seront présentés demain. Cette somme de 3,300 fr. doit se réduire à celle de 3,000 fr., parce qu'une Société, n'ayant pu heureusemeut trouver l'emploi du subside qu'elle avait demandé, en a religieusement remboursé les fonds dans la Caisse générale.

Vous venez d'entendre que la Société centrale a distribué en secours la somme de 6,700 fr. pendant le dernier exercice.

Les Sociétés locales ont accordé pour une somme de 17,442 fr. 35 c. de secours.

Dans l'ensemble de l'Œuvre, l'Association a distribué la somme de 27,332 fr. 35 c. pour secours à des sociétaires malheureux, à des veuves ou à des enfants de sociétaires.

C'est plus de 10,000 fr. que dans l'exercice précédent.

Depuis le moment où l'Association a pu distribuer des secours, c'est une somme de 83,442 fr. 45 c. qu'elle a consacrée à ce confraternel emploi.

Devant ces chiffres, Messieurs, que pourrais-je ajouter que vous ne sentiez mieux que je ne saurais l'exprimer? A l'heure qu'il est, n'en doutez pas, car tous les renseignements ne me sont pas arrivés, et je n'ai voulu d'ailleurs me servir que de ceux afférents au dernier exercice, l'Association, en moins de deux lustres, a distribué certainement une somme de 100,000 fr. à des associés malheureux, à des veuves laissées sans ressources, à des enfants qui sont devenus ses pupilles, et qui, sans l'institution bienfaisante pue vous avez fondée, seraient restés dans les conditions déplorables et malsaines de l'abandon et du besoin.

Ici M. le Secrétaire général énumère tous les actes de secours et de protection, sous toutes les formes, accomplis par l'Association dans le dernier exercice.

M. le Secrétaire général indique ici les rapports de l'Association avec les pouvoirs publics, et il continue en ces termes :

Messieurs, ces mesures de protection et de défense ne sont pas les seules que l'Association puisse mettre en œuvre. Dès les premiers jours de son existence, elle a compris que l'exercice illégal de la médecine était une des plaies les plus vives et les plus dangereuses de la profession, et elle a fait de nombreux et de vaillants efforts pour extirper ce parasitisme honteux et funeste, plaie non moins vive et dangereuse pour la société. Ces efforts semblent s'être ralentis, et mon devoir est de le constater. Serait-ce que le mal dont nous nous plaignions ait disparu? Nous n'osons le croire, et il est plus sage d'attribuer ce ralentissement d'ardeur à ces deux circonstances : la première, à un peu de découragement par l'insignifiance des résultats obtenus par quelques Sociétés locales d'une législation généralement acceptée comme insuffisante; la seconde, et c'est la principale, à l'espoir conçu depuis notre dernière assemblée générale, qu'une loi nouvelle et répressivement plus efficace allait bientôt donner satisfaction aux justes doléances du Corps médical. Une voix autorisée et que vous aimez à entendre, celle de M. Tardieu, vous exposera demain ce que le Conseil général a fait dans la direction des idées qui ont prévalu dans la dernière assemblée générale et les espérances que l'on peut concevoir de ses démarches. Je dois, sur ce point, me borner à vous dire ce que nos Sociétés locales ont obtenu, dans le courant du dernier exercice, pour la répression judiciaire de l'exercice illégal.

Je réserve pour l'*Annuaire* cette partie de mon rapport; et afin de ne pas fatiguer votre attention par une longue et peu agréable énumération, je me bornerai à vous signaler les deux résultats les plus importants obtenus cette année, l'un par la Société des Côtes-du-Nord, qui a provoqué une condamnation très-sévère, trois ans de prison et une forte amende, contre un uromane dont le délit a été qualifié d'escroquerie et puni comme tel; le jugement du tribunal de Dinan a été confirmé par un arrêt de la Cour impériale de Rennes; l'autre obtenu à la diligence de la Société du Nord, qui a fait condamner un charlatan fameux exploitant les places publiques et les auberges, accompagné — on a honte de le dire — par un docteur en médecine qui a été considéré comme son complice, et qu'un jugement du tribunal de Lille, confirmé par arrêt de la Cour impériale de Douai, puis par arrêt de la Cour de cassation, a condamné l'un et l'autre à une amende qui, pour l'un et pour l'autre, s'élève à la somme énorme de 4,400 fr.

. . . . . .

Vous apercevez, Messieurs, et il faut le constater avec satisfaction, qu'un apaisement très-sensible s'est fait autour de cette question irritante et délicate de l'exercice illégal de la médecine par les communautés religieuses. D'un côté, l'autorité administrative et l'autorité ecclé-

siastique, agissant de concert et dans les mêmes intentions, comprenant la légitimité des griefs des médecins contre une ingérence dangereuse pour le public et nuisible à la profession, ont averti, admonesté et ordonné; aussi, dans plusieurs localités des départements de l'Ouest que je pourrais citer, les infractions, si elles n'ont pas complétement cessé, ont diminué de fréquence, et la position, en somme, s'est notablement améliorée. D'un autre côté, nos confrères, dont je vous traduisais l'an dernier les plaintes véhémentes et le découragement allant jusqu'à la désespérance, ont également senti que leur position si gravement compromise ne pouvait s'améliorer qu'avec le temps, qu'avec la persistance, sans doute, et la fermeté dans la revendication d'un droit, mais aussi qu'avec la modération digne de leur bonne cause. Nous avons — car l'Association établit entre nous tous une solidarité étroite qui rend nos intérêts communs, communes nos doléances, et tous responsables de la manière dont nous revendiquons les uns et dont nous exprimons les autres — nous avons, dis-je, si complétement et si absolument raison que nous ferons acte presque de générosité et surtout de bon goût, si nous avons raison, avec le calme de la justice et la dignité du droit.

Vous n'apprendrez pas, Messieurs, avec une satisfaction moins grande que l'Association, pendant le dernier exercice, n'a eu à exercer qu'une seule fois les dispositions les plus rigoureuses de ses statuts. Dans deux Sociétés, deux membres ont évité, par la démission, une application disciplinaire toujours pénible. Dans une autre Société, il s'est passé un fait assez triste. Après deux délibérations prises en assemblée générale, cette Société a voté à l'unanimité des dispositions destinées à protéger les droits des médecins contre les prétentions injustes des Sociétés de secours mutuels. Les membres de cette Société se sont tous engagés moralement à exécuter ces dispositions. Néanmoins, un sociétaire s'est soustrait à cet engagement moral, et a préféré donner sa démission de membre de la Société que de se conformer aux décisions prises et qu'il avait votées. Ce qui rend ce fait plus pénible, c'est que ce membre était un des dignitaires de sa Société, dans laquelle il remplissait les fonctions de secrétaire.

En regard de ce triste fait, je suis heureux de pouvoir vous signaler un règlement préparé par la Société de la Charente, véritable code de déontologie médicale où respirent les sentiments les plus nobles et les plus élevés, et qui indique avec clarté et précision les devoirs réciproques des médecins entre eux et dans leurs rapports avec les malades. Dignité, confraternité, charité, en ces trois mots peut se résumer ce règlement remarquable.

Ce rapport déjà si étendu ne serait pas complet, Messieurs, si, ne pouvant les analyser, je ne vous signalais pas du moins quelques travaux d'un véritable mérite que nos Sociétés locales ont vu naître sur des sujets divers, mais relatifs aux plus chers intérêts non pas seulement de la famille médicale, mais encore de la société entière. Ainsi, j'appelle l'attention sur deux notes excellemment faites et relatives à la statistique du Corps médical dans le département de l'Eure, et rédigées par M. le docteur Bidault, secrétaire de cette Sociéte, et, dans le département de Vaucluse, par M. le docteur Pamard fils, secrétaire également de cette Société. Vous trouverez aussi un très-bon mémoire sur la responsabilité médicale dans le compte rendu de la Seine-Inférieure, par M. le docteur Duclos, qui a traité ce grave et délicat sujet avec une grande élévation de vues et un talent remarquable. Dans le compte rendu de la Société de l'Aube est inséré un travail non moins remarquable sur l'organisation de conseils de l'ordre des médecins, par M. le docteur Bertrand, vice-président de cette Société, et que cette Société vient d'avoir le malheur de perdre.

Enfin, Messieurs, notre attention a été vivement appelée et retenue par un excellent rapport fait à la Société de la Gironde, par M. le docteur Hameau, sur une question qui avait été mise à l'ordre du jour de l'Association tout entière, à savoir, l'organisation de l'assistance médicale dans les campagnes, et sur laquelle nous n'avons reçu que de trop rares communications pour que votre Conseil général ait pu donner satisfaction au vœu que vous avez exprimé l'an dernier de la discuter dans la session actuelle. Il est évident, et vous le comprenez tous, que l'initiative sur un pareil sujet ne pouvait partir que des Sociétés locales, et c'est ce qui avait eu lieu, car c'était de la Société du Puy-de-Dôme qu'était partie la proposition qui avait été prise en considération. Le Conseil général s'était empressé de nommer une commission chargée de dépouiller et de résumer les travaux des Sociétés locales sur ce sujet. Mais cette commission n'a reçu qu'un si petit nombre de communications qu'elle n'a pu même se réunir. Le travail de M. Hameau, dont je vous parlais tout à l'heure, nous ne l'avons reçu qu'il y a quelques jours, et, tout distingué et remarquable que nous nous empressions de le proclamer, nous ne pouvons cependant le considérer comme l'expression de l'Association tout entière. La question reste donc à l'étude pour cette année, et un avis explicatif en sera donné aux Sociétés locales. Nous profiterons d'ailleurs, demain, de l'heureuse présence parmi nous de

M. le docteur Hameau pour l'inviter à vous exposer son projet si bien étudié et si lucidement rédigé.

Je ne terminerai pas ce compte rendu sans vous signaler également une tendance bonne, utile, et qu'il faut encourager, de plusieurs Sociétés locales, d'utiliser leurs assemblées générales, après avoir épuisé l'ordre du jour de l'Association, par des communications scientifiques et pratiques relatives à l'art médical. Les Sociétés éloignées des centres scientifiques, et où n'existent ni Sociétés savantes, ni établissements d'enseignement médical, peuvent devenir ainsi des foyers où s'allument et se conservent l'amour de la science et le culte du progrès. Nous avons remarqué surtout, dans le compte rendu malheureusement non imprimé de la Société du Loiret, une initiative aussi heureuse que libérale prise par son savant président, M. le docteur Huette. Cet honorable confrère a voulu faire lui-même devant la Société l'exhibition et l'explication de plusieurs instruments et appareils nouveaux, tels que l'ophthalmoscope et le laryngoscope, dont il a exposé la manœuvre et les applications. Très au courant des productions de la littérature médicale, M. le docteur Huette a présenté à ses confrères les principaux ouvrages publiés depuis peu, et, dans une analyse appréciative, il leur en a montré ce qu'ils présentaient d'utile et de nouveau.

Enfin, Messieurs, et c'est par ces considérations que va sonner l'heure de votre délivrance, si l'Association ne s'est jamais bien vivement émue de quelques attaques dirigées contre ses actes, elle ne peut cependant constater qu'avec satisfaction que les préventions se dissipent et que les hostilités s'apaisent. Les partisans d'un système d'économie sociale, dont on compromet les principes en les poussant à des conséquences extrêmes, ne lui adressent plus guère qu'un reproche, mais il est bien mérité, et l'Association tient à le mériter toujours : c'est celui de défendre contre les empiétements de tout genre l'exercice de la profession médicale, disons le mot, de défendre un privilége, un monopole. C'est bien cela que veut l'Association; c'est son honneur de le tenter, et ce sera sa gloire d'y réussir. Elle a compris qu'un problème social des plus graves était renfermé dans ces simples mots : LE MÉDECIN. Les livres saints ont eu prescience de ce problème; aussi recommandent-ils d'entourer le médecin d'estime et de considération, *propter necessitatem*. Le médecin est une nécessité sociale; aussi la société a-t-elle le droit de le vouloir honnête, instruit, capable de suffire à toutes les éventualités de l'art, à la hauteur de sa mission humanitaire. De là aussi pour elle le devoir de vigilance et de protection. En dehors de cela, Messieurs, il n'y a que confusion, désordre, péril pour le public et abandon de la profession. Car qui voudrait désormais entrer dans une carrière qui serait envahie et impunément exploitée par l'ignorance, la fraude et la cupidité? Oui, l'Association défend le privilége professionnel, mais c'est au profit de l'intérêt social. Oui, l'Association réclame une protection efficace et sérieuse, parce que, seule, cette protection peut attirer et maintenir dans la profession un nombre suffisant de jeunes médecins pour remplacer les vides que la mort fait dans nos rangs. Voyez, Messieurs, que notre nécrologe, sur une population qui est d'un peu plus de 6,000 associés, est de 136 décès. Admettons, ce dont je doute pour ma part, qu'il y ait 18,000 médecins en France, ce serait donc un tribut de 408 décès que notre profession payerait annuellement à la mort. Nos écoles et nos jurys reçoivent-ils annuellement un nombre égal de jeunes médecins? Je n'ose dire ni oui ni non; car, par une réserve regrettable, le public est privé de toute communication officielle sur ce sujet. Mais ce que nous savons bien, et ce sont les actes de l'Association qui ont mis ce fait en lumière, c'est que, dans quelques départements, dans ceux surtout qui subissent avec le plus de dommage l'ingérence depuis trop longtemps tolérée des corporations religieuses dans la pratique de la médecine, le recrutement médical ne se fait plus ou qu'à grand'peine, et que le nombre des médecins diminue sensiblement. Il y a là un grave péril, et l'Association fait bien d'en avertir le gouvernement qui se préoccupe bien légitimement de l'organisation d'un service d'assistance médicale dans les campagnes, et qui bientôt, si l'on n'y prend garde, ne se trouvera plus en présence que d'un nombre insuffisant de médecins pour remplir ses charitables et généreuses intentions.

Ce sujet est donc digne de l'attention de tous, et vous voyez, Messieurs, que l'Association ne poursuit pas un but égoïste et intéressé en défendant les droits de la profession médicale. A ce sujet, laissez-moi vous rappeler, et vous me pardonnerez si ce souvenir m'est particulièrement bien cher, les magnifiques paroles qu'un ministre éloquent et libéral prononçait devant le Congrès médical de 1845 :

« Messieurs, parmi nous, disait M. de Salvandy, dans le temps où nous sommes, dans la nouvelle société française, vous ne pouvez douter de la considération dont jouit une profession qui donne autant de garanties que la vôtre. Il n'y a que vous qui, avant de comparaître devant la société, avant de lui apporter vos secours et le fruit de vos pénibles travaux, ayez demandé trois sanctions : l'une aux lettres, l'autre aux sciences, la troisième à la Faculté spéciale devant

laquelle vous terminez vos études. Tous les autres services de l'État se contentent à moins.....

« Le Corps médical a un triple caractère; c'est ce qui fait sa forte situation parmi nous. C'est une profession utile non-seulement à tous les intérêts essentiels, mais à toutes les sollicitudes intimes de la famille et de la société. C'est une science qui se rattache à toutes les sciences indispensables et au profit de laquelle tournent tous leurs progrès; c'est enfin un ministère, une mission de charité, et cette mission achève de fixer et d'élever votre caractère. Oui, vous êtes des missionnaires de charité. De même que partout où il se trouve des douleurs morales, il faut qu'il y ait un prêtre pour les consoler, partout où il se trouve une douleur physique, il faut qu'il y ait un médecin pour les guérir. » (Salvandy, Discours au Congrès médical de 1845.)

Messieurs, ce ne sont pas là seulement des phrases éloquentes, c'est ce problème social dont je vous parlais tout à l'heure, indiqué avec un sentiment très-élevé de son importance et de sa grandeur. L'Association générale a été le premier pas, mais un pas considérable vers sa solution.

Qui donc a cherché à l'enrayer dans sa marche et dans ses efforts? Cherchez, et vous trouverez, qui? Quelques rêveurs généreux, mais un peu illuminés, dont l'idéal est une Société composé d'anges et d'archanges, sans besoins, sans passions, sans intérêts; réformateurs séraphiques qui ont oublié la grande recommandation de Pascal : Qu'il est également dangereux de montrer à l'homme sa grandeur sans sa faiblesse, et qu'il n'est qu'un ange ou qu'il n'est qu'une bête. Qui encore? Ces agitateurs professionnels, plus égarés que coupables, impatients de tout frein, affectant dans leur superbe le dédain pour toute tradition, pour toute autorité, et ridiculisant ce sentiment si sain, si fortifiant et si moral, le respect, le respect dont le culte va s'affaiblissant de jour en jour, et dont la perte préparerait aux générations qui nous suivent un avenir plein de tristes et de sombres mystères. Qui encore? Eh! Messieurs, c'était bien naturel, les intéressés à l'absence de toute surveillance au relâchement de toute discipline, spéculateurs habiles dont tout lien moralisateur entrave l'industrie, et que l'on pourrait désigner par un mot très à la mode : *Le demi-monde médical.*

Eh bien! Messieurs, que ces circonstances ne soient pour nous que des encouragements! Loin de nous toute défaillance. Marchons avec prudence, sans doute, mais marchons toujours. Nous avons pour nous le droit, la justice, la conscience du bien public. Élevons nos cœurs et nos âmes vers ce sentiment pieux et humain, but suprême de notre science et de notre art : la conservation et l'amélioration de la race. Nous sommes surtout des missionnaires de civilisation, et, les yeux fixés sur ce noble but, dignes, honnêtes et généreux confrères qui daignez m'écouter, vous pouvez marcher la tête haute et le cœur satisfait.

Malgré l'étendue de ce compte rendu, dont la lecture n'a pas duré moins d'une heure et demie, l'assemblée veut bien récompenser M. le Secrétaire général de ses efforts par des applaudissements répétés.

Le soir, à sept heures, le banquet offert à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales réunissait plus de 200 convives dans les splendides salons du Grand Hôtel. Tous les toasts ont été chaleureusement applaudis, et la plus aimable cordialité n'a cessé d'animer cette belle fête, qui s'est prolongée jusqu'à minuit.

La séance du 29 avril, commencée à une heure, s'est prolongée jusqu'à près de cinq heures. Malgré son état de faiblesse et malgré les vives prières de l'assemblée, M. le président Rayer a bravement soutenu les fatigues de cette longue séance.

Elle s'est ouverte par la lecture du procès-verbal de la précédente assemblée générale, faite par M. le docteur Léon Gros, l'un des vice-secrétaires.

M. le Secrétaire général indique MM. les Présidents qui se sont excusés de ne pouvoir assister à l'assemblée, et annonce que M. le docteur Ricord fait un don à la Caisse des pensions viagères d'assistance de la somme de 500 francs, M. le docteur Seux de la somme de 100 francs, et M. le docteur Eyriaud de la somme de 40 francs.

M. Davenne, au nom de la commission de comptabilité, a présenté le rapport sur les comptes rendus de M. Chaillaux, agent comptable; il en a proposé l'adoption et un vote de remercîments à cet honorable dignitaire de l'Association.

Cette double proposition a été acclamée par l'assemblée.

L'ordre du jour appelle ensuite l'élection de trois membres du Conseil général, en remplacement de MM. Michon, Mêlier et Jobert (de Lamballe), décédés.

M. le Président expose que, d'après les statuts, un tiers des membres du Conseil général doit être élu parmi les membres de l'Association dans les départements. Or, on lui a fait remarquor que ce chiffre n'est pas atteint dans la composition actuelle du Conseil général, et l'assemblée a d'abord à délibérer sur ce point si, dans les élections qu'elle a maintenant à faire, elle désire qu'il y en ait une au moins qui porte sur un membre habitant les départements.

MM. les vice-présidents Cazeneuve et Mabit réclament l'exécution des statuts en ce qui concerne la composition du Conseil général, et l'assemblée, consultée, décide à l'unanimité que, sur les trois élections auxquelles elle va procéder, deux porteront sur des membres habitant Paris et une troisième sur un membre habitant les départements.

Le scrutin est ouvert, et son dépouillement donne presque l'unanimité des suffrages :

A MM. Henri Roger et Horteloup, à Paris, et à M. Halléguen, président de la Société locale du Finistère.

En conséquence, M. le Président proclame MM. H. Roger, Horteloup et Halléguen membres du Conseil général de l'Association.

M. Tardieu est appelé à faire un rapport sur les démarches faites par le Conseil général, en vue d'obtenir des modifications à la loi de Ventôse qui rendent plus efficaces les pénalités édictées contre l'exercice illégal de la médecine.

Ce rapport, qui sera publié dans l'*Annuaire*, a été très-favorablement accueilli par l'assemblée qui, sur la proposition d'un membre, décide que le Conseil général devra continuer son action et ses démarches pour obtenir satisfaction des vœux de l'Association.

M. Brun fait une communication relative à l'interprétation des statuts en ce qui concerne l'époque où le Conseil général doit accorder aux Sociétés locales, qui ont épuisé leur fonds de secours, les subsides qu'elles ont demandés.

L'interprétation de cet article des statuts ayant toujours été faite par le Conseil général dans le sens le plus libéral et le plus rapide, l'assemblée consacre par un vote unanime les antécédents du Conseil général sur cette matière.

M. Dieu, président de la Société locale de la Moselle, présente quelques considérations sur la Caisse des pensions viagères d'assistance, et exprime l'opinion que les Sociétés locales devraient verser une part de leur réserve dans cette Caisse afin d'en hâter le fonctionnement.

Cette opinion, vivement combattue par plusieurs membres, ne donne lieu à aucune décision.

M. le docteur Hameau, délégué de la Société de la Gironde, est invité à exposer le projet dont il est l'auteur, et qui a été adopté par cette Société, sur l'organisation d'un service médical dans le département de la Gironde.

Cette exposition, écoutée avec un vif intérêt, donne lieu à des observations faites par plusieurs membres, et l'assemblée décide que la question de l'assistance médicale dans les campagnes sera maintenue à l'ordre du jour des Sociétés locales, qu'elles seront invitées par le Conseil général à exprimer leur avis dans le délai de trois mois, et qu'un rapport général sera présenté à l'assemblée générale de l'Association en 1868.

M. le docteur Huette, président de la Société locale du Loiret, appelle l'attention de l'assemblée sur l'art. 27 de la loi du 21 germinal an XI, et demande qu'une modification législative lève les entraves que cet article oppose souvent à l'exercice de la médecine rurale.

L'ordre du jour étant épuisé, M. le Président remercie MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales de leur concours et de leur zèle, et lève la séance au milieu des applaudissements.

LE CHLOROFORME CONTRE LA STRYCHNINE. — Dans un cas d'empoisonnement volontaire par la strychnine, le docteur Chardon soumit le suicidé durant sept heures consécutives aux inhalations de chloroforme, dont 500 grammes furent ainsi employés, l'empoisonné refusant obstinément de prendre tout autre remède. Cinq heures après l'ingestion du poison, des vomissements survinrent spontanément et cet homme se rétablit parfaitement. (*New-York med. record*, 1er mars.)

Malgré l'excessive laconicité de ces détails, le fait est intéressant par l'effrayante énergie du remède et le résultat obtenu. Il justifie l'adage : Aux grands maux, les grands remèdes. — P. G.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Sirop béchique.

Sirop de baume de Tolu	25 grammes.
Sirop de sulfate de morphine. . . .	25 —
Hydrolat de laurier cerise.	5 —

Mêlez.

Administrer ce sirop composé, soit pur, soit mêlé à la tisane, en deux fois dans la soirée, dans le but de diminuer les quintes de toux, et de procurer du sommeil aux tuberculeux ou aux sujets atteints d'une affection aiguë des voies respiratoires. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 11 Mai 1812.

Dupuytren, nommé professeur de médecine opératoire à la Faculté de médecine de Paris, ayant laissé vacante la place qu'il occupait de chef des travaux anatomiques, cette place est mise au concours. Béclard, Baron, Beauchêne fils, Breschet, H. Cloquet, Magendie, Rullier combattent là vaillamment et à armes courtoises. Béclard l'emporta. Ce fut un des plus beaux concours de la Faculté; il en sortit des dissertations écrites fort remarquables et des préparations anatomiques qui ornent encore notre musée. — A. Ch.

COURRIER.

Par décret en date du 4 mai 1867, ont été nommés chevaliers de la Légion d'honneur en récompense de leur conduite courageuse et dévouée dans les opérations de guerre qui ont eu lieu sur la côte occidentale du Mexique, MM. Jobard, médecin de 2e classe de la marine, et Reymonencq, médecin auxiliaire de 2e classe de la marine.

— On lit dans le *Journal de Genève*, le 2 mai 1867 : « Le journal le *Temps* a publié, dans son numéro de lundi dernier une lettre signée Louis Odier, élève en médecine, et le même journal publie dans son numéro de mercredi un *communiqué* administratif relativement à cette lettre. On nous prie de déclarer que cette lettre n'est point de notre concitoyen M. Louis Odier, interne des hôpitaux, dont on a usurpé la signature, et que la rectification que nous enregistrons ici avait été dès lundi dernier adressée au *Temps*, et à M. Husson, directeur de l'Assistance publique à Paris. »

La peste bovine. — On lit dans le *Journal de la Société agricole du Brabant* :

« Aucun nouveau cas de peste bovine n'est signalé ni en Prusse, ni en Belgique; mais si l'on en croit une dépêche venue de Nuremberg, l'épizootie viendrait d'éclater dans la haute Franconie, l'un des cercles de la Bavière.

« Or, comme l'importation du bétail de cette provenance est autorisée en France par le bureau de Kehl, et qu'il en vient même en Belgique par la frontière de ce dernier pays, il y aurait lieu de se préoccuper de cette nouvelle si elle se confirmait.

« Quoique la police sanitaire soit généralement bien faite en Allemagne, on a cependant vu la maladie se répandre au delà de ses frontières, et aller infecter au loin les pays voisins. L'exemple de la Suisse, où récemment l'épizootie a été importée par du bétail venu de Vienne, prouve qu'on ne doit compter d'une manière absolue ni sur l'efficacité de la police étrangère, ni même sur celle de la distance et de l'éloignement. »

— Les docteurs J. et A. Sichel recommenceront leur cours de clinique ophthalmologique le jeudi 17 mai, à une heure, à leur dispensaire, rue du Jardinet, n° 3, et le continueront les samedis, mardis et jeudis suivants. Les opérations auront lieu les mardis.

— M. le docteur Fort recommencera son cours de médecine opératoire, le lundi 13 mai 1867, à midi, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'École pratique, et le continuera tous les jours à la même heure.

Manœuvres opératoires, de 1 heure à 2 heures, par MM. les élèves.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 58. Mardi 14 Mai 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. Constitution médicale : Rapport sur les maladies régnantes pendant le mois d'avril 1867. — III. Bibliothèque : Memoria sobre as injecçoes subcutaneas. — IV. Académies et Sociétés savantes. *Société de chirurgie* : Sur l'emploi du bichromate de potasse dans le traitement de la syphilis. — Sur le traitement de la syphilis par le mercure. — V. Formulaire de l'*Union Médicale* : Pilules calmantes antispasmodiques. — VI. Éphémérides médicales. — VII. Courrier. — VII. Feuilleton : Moisson départementale.

Paris, le 13 Mai 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

L'Académie a nommé, lundi, deux correspondants : l'un dans la section de géométrie, l'autre dans la section d'anatomie et de zoologie. La section de géométrie avait, dans le comité secret de la précédente séance, présenté la liste suivante de candidats :

En première ligne, M. Plücker, à Bonn; en deuxième ligne, *ex æquo*, MM. Borchardt, à Berlin; Brioschi, à Florence; Clebsch, à Giessen; Hesse, à Kœnigsberg; de Jonquières, à Toulon; Kronecker, à Berlin; Richelot, à Kœnigsberg; Rosenhain, à Berlin; Salmon, à Dublin; Weierstrass, à Berlin.

Sur 49 votants, M. Plücker est élu par 48 suffrages, M. Salmon n'ayant obtenu qu'une voix.

La section d'anatomie et de zoologie avait présenté, dans le même comité, la liste que voici :

En première ligne, M. Siebold, à Munich; en deuxième ligne, MM. Brandt, à Saint-Pétersbourg; Huxley, à Londres; R. Leuckart, à Giessen; Pictet, à Genève; Sars, à Christiania; Steenstrup, à Copenhague; Vogt, à Genève.

Sur 46 suffrages, M. Siebold obtient 40 suffrages, et M. Pictet, 6. M. Siebold est élu.

FEUILLETON.

MOISSON DÉPARTEMENTALE.

*** Lorsqu'il y a plus de vingt ans, je m'efforçais d'appeler l'attention des chirurgiens français sur les étonnants résultats obtenus en Amérique et en Angleterre par l'ovariotomie, je faisais pressentir qu'un jour ou l'autre cette opération prendrait droit de cité dans notre pays; je ne pouvais comprendre qu'une méthode — extrême si l'on veut, mais, après tout, nécessaire — fût tous les jours mise en pratique chez nos confrères étrangers avec des succès incontestables, et qu'en France on ne suivît pas prudemment, avec connaissance de cause, cet exemple. Lorsque des hommes d'une honorabilité incontestée venaient nous raconter qu'ils avaient sauvé des malades en leur ouvrant le ventre depuis l'appendice xiphoïde jusqu'au pubis, et en leur enlevant la masse morbide qui devait dans un temps très-court les conduire inévitablement au tombeau, j'invitais les chirurgiens français à tenir compte de ces faits et à tenter l'opération. J'étais d'autant plus porté à m'affranchir d'une pusillanimité exagérée, que, grâce à une tentative peut-être hardie et téméraire, je venais de guérir radicalement par l'incision une femme atteinte de kyste pileux ovarique. Des circonstances qu'il est inutile d'indiquer ici m'ont *déraillé* d'une voie où il y avait sans doute une belle carrière à parcourir, et sur laquelle ont roulé depuis les wagons triomphants de nos maîtres d'aujourd'hui. Pourtant, il faut bien le dire, l'ovariotomie a été loin de donner en France les résultats que tous les jours elle fournissait autre part; de premières tentatives malheureuses ont bien vite dégoûté notre caractère si impressionnable, et ce ne fut qu'à tâtons, les mains encore tremblantes, que, à de

M. J. Cloquet fait hommage à ses collègues du discours qu'il devait prononcer aux obsèques de Jobert (de Lamballe), au nom de l'Académie des sciences, et dont une circonstance indépendante de sa volonté a empêché la lecture.

M. le Secrétaire perpétuel dépose sur le bureau le catalogue de MM. Robert et Collin, successeurs de Charrière.

M. Ch. Robin lit un mémoire relatif à la *corde dorsale*. C'est le nom donné par Baër à une sorte de filament qui marque, dans l'embryon, l'axe des vertèbres qui n'existent pas encore. On en trouve les traces chez l'homme jusqu'à l'âge de 60 ans. La corde dorsale disparaît chez les ruminants au huitième mois, tandis qu'elle persiste toute la vie chez les oiseaux, chez les poissons, chez les lapins, et, en général, chez les animaux à colonne vertébrale flexible.

M. Ch. Robin présente, de la part de M. Clémenceau, un volume intitulé : *De la génération des éléments anatomiques*.

M. le Président annonce que MM. de La Rive et le baron Liebig assistent à la séance.

M. Edm. Becquerel, au nom de M. Leroux, met sous les yeux de ses collègues des fils métalliques qui ont été traversés par des étincelles électriques et qui ont conservé, par ce fait, la forme ondulée.

M. Regnauld dépose une note sur la densité de l'ozone.

M. le baron Séguier présente la figure d'une machine à vapeur inventée par M. Girard, pour élever l'eau à La Villette. Cette machine, de la force de 250 chevaux, est dite géminée par son auteur, parce qu'elle est double; une première machine à haute pression est disposée de telle sorte que la vapeur, après avoir soulevé le piston, ne se perd pas, mais au contraire se réchauffe en passant dans la cheminée, et de là se rend dans une seconde machine à basse pression. On utilise donc et de la vapeur et du calorique qui ont déjà produit un effet utile. Il en résulte une économie telle, que le quart d'un kilogramme de charbon représente un kilogrammètre, c'est-à-dire un kilogramme élevé à un mètre de hauteur.

M. Balard fait ensuite fonctionner un appareil pour obtenir de la glace presque instantanément, au moyen d'une machine pneumatique faisant le vide au-dessus d'un récipient qui contient un mélange d'eau et d'acide sulfurique.

Malgré l'avis de l'honorable M. de La Rive, qui déclarait cet appareil très-joli avant

---

grands intervalles, des chirurgiens français ont essayé de marcher sur les traces des Clay et de tant d'autres. Je n'ai pas là sous la main la statistique de l'ovariotomie *française*; mais je ne crois pas me tromper en disant qu'après plus de vingt ans de réflexion, nos chirurgiens ne sont pas encore fixés sur l'opportunité de l'opération, et que l'affaire, après avoir été portée devant tous les tribunaux, attend encore la décision d'une cour suprême.

Devant cette cour suprême devront être portés trois faits nouveaux que nous envoie la presse départementale.

Voici d'abord le fait malheureux de M. le professeur Estevenet, de Toulouse :

Il s'agit d'une femme de 37 ans, dont la cavité abdominale est distendue comme par une grossesse arrivée à terme; de l'ombilic à l'appendice xiphoïde il y a 40 centimètres; la maigreur extrême indique une terminaison fatale très-prochainement. M. Estevenet se décide à l'opération le 4 janvier dernier. Je copie ici :

« M. Estevenet fait sur la ligne médiane, immédiatement au-dessous de l'ombilic, une incision de 12 centimètres. Le péritoine, mis à nu, est incisé de dedans en dehors avec un bistouri boutonné, recourbé et tranchant par un bord concave. Le kyste apparaît entre les lèvres de la plaie. Il est ponctionné avec un gros trocart. Le liquide écoulé en partie, les bords de l'orifice sont appliqués fortement contre la canule du trocart au moyen d'épingles et de fils, ces derniers étant ensuite reliés à la partie supérieure de l'instrument, muni d'une plaque percée de trous à cet effet. Le liquide écoulé presque complétement, on constate des adhérences avec la paroi abdominale antérieure, que l'opérateur rompt facilement avec le doigt. Le kyste, vidé et attiré au dehors, laisse apercevoir son pédicule court et implanté sur l'ovaire droit. Il est enserré fortement par un fil de chanvre, et sectionné à 2 centimètres plus haut au moyen de l'écraseur de Chassaignac. Deux fils sont passés ensuite à travers ce qui reste du

qu'il eût commencé à fonctionner, je trouve que ce n'est point commode et point pratique. La vraie sabotière usuelle, économique et facilement maniable, est encore à inventer. Ce serait le moment. Voici les chaleurs qui commencent et le besoin des boissons fraîches qui se réveille.

Les mouvements *spontanés* des végétaux tiennent, pour la plupart, à l'évolution plus ou moins rapide des organes, et l'œil ne peut les suivre. On ne connaissait que l'*Hedysarum gyrans* dont les feuilles, ou plutôt les deux folioles latérales, fussent animés de mouvements réguliers et visibles à chaque instant. M. H. Lecoq y joint le *Colocasia esculenta*. « Le 13 janvier 1867, en traversant ma serre chaude, je crus, dit-il, remarquer un léger mouvement sur une feuille de *colocasia*. Je l'attribuai d'abord au déplacement de l'air par mon passage; mais un examen plus attentif me démontra que le mouvement appartenait non-seulement à cette feuille, mais à quatre autres, la plante n'en ayant que cinq en tout. Une feuille plus petite que les autres, ayant au moins une année d'existence, s'agitait comme les plus jeunes. C'était, pour toutes, une sorte de frémissement régulier et tellement sensible, que les feuilles de *colocasia* le communiquaient aux plantes voisines. »

M. Lecoq, à partir de ce moment, observa tous les jours son *colocasia* et nota les phases de son agitation. Il en était averti par des grelots qu'il avait fixés sur les feuilles. « Le 20 janvier et le 2 mars, dit-il, j'ai pu constater de violents accès; c'était un véritable mouvement fébrile, surtout sensible sur les bords ondulés des feuilles et sur les deux oreillettes dressées, qui ne sont autre chose que le prolongement du limbe au delà du pétiole. Ces bords et ces oreillettes sur lesquels roulent les grelots sont agités d'un fort tremblement. Les pulsations, au nombre de 100 à 120 par minute, ont assez de force pour communiquer le mouvement au pot qui contient la plante, et, malgré son poids de 10 à 12 kilos, la main et la force d'un homme ne l'empêchent pas de s'agiter. »

Quant aux circonstances qui déterminent ces mouvements, M. Lecoq n'a pu les dégager exactement, bien qu'il ait continué ses observations quotidiennes pendant trois mois.

Dr Maximin LEGRAND.

---

pédicule, de façon à le ramener presque au niveau de l'incision abdominale. L'excavation pelvienne est nettoyée avec soin d'un léger épanchement ascitique et d'un peu de sang. La plaie est réunie par deux points de suture profonde enchevillée, et quatre points de suture superficielle entortillée. Elle est laissée libre à l'angle inférieur, pour laisser passer les matières qui pourront sortir plus tard, et les fils qui enserrent le pédicule, et qui sont maintenant assujettis sur un bout de sonde placé en travers de la plaie. »

Voilà, certes, une opération pratiquée dans de bonnes conditions; l'habileté de l'opérateur est connue... Et cependant, la femme mourait au bout de cinq jours, emportée par une péritonite.

M. le docteur Lacroix, médecin de l'Hôtel-Dieu de Béziers, a été plus heureux. A deux mois d'intervalle, il pratique l'ovariotomie, et deux fois il guérit ses malades. Les conditions étaient loin, pourtant, d'être avantageuses. Ici, c'est une femme de 45 ans, dont le ventre avait acquis un tel développement que deux hommes, les bras étendus, étaient nécessaires pour en mesurer la rotondité; une ponction avait amené 67 litres de liquide; le kyste adhérait si intimement avec le péritoine que les deux membranes, soudées l'une à l'autre, n'en faisaient qu'une; on a eu de la peine à rompre ces adhérences; peut-être même que quelques lambeaux du péritoine pariétal ont été arrachés. Néanmoins cette femme a guéri..... guéri au point de reprendre au bout de quinze jours les affaires de son ménage, et de vaquer ensuite aux rudes travaux des champs.

Là, une femme de 38 ans, atteinte depuis quatre ans d'un kyste ovarique, pâle, amaigrie, presque mourante, est opérée le 20 janvier; le cinquième jour, les points de suture étaient enlevés, la réunion était complète; le quinzième jour, la guérison était considérée comme certaine.

CONSTITUTION MÉDICALE.

AVRIL 1867.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 10 mai 1867,

Par le docteur Ernest Besnier.

Messieurs,

« La constitution médicale, écrit M. Isambert à la commission, c'est-à-dire l'ensemble des maladies prédominantes par suite de l'influence saisonnière ou des épidémies régnantes, apparaît d'une façon plus manifeste encore au Bureau central que dans un service d'hôpital, à cause du grand nombre de malades que l'on y voit, et tout autant par ceux que l'on refuse que par ceux que l'on reçoit dans les hôpitaux. Or, voici ce qui résulte, ajoute M. Isambert, non pas de souvenirs vagues, mais de la comparaison de notes journalières prises pendant tout le mois. D'une manière générale, la première quinzaine d'avril a présenté la même constitution que le mois de mars, c'est-à-dire que la prédominance des affections catarrhales s'est maintenue. Toutefois, il y avait déjà moins de grippes que le mois précédent. Les maladies des voies respiratoires comptaient encore des cas aigus, pneumonies, pleurésies; mais c'étaient surtout les emphysémateux et les phthisiques qui payèrent à la saison le tribut habituel. Dans la seconde quinzaine, la constitution catarrhale a sévi de moins en moins sur les voies respiratoires, tandis que les catarrhes intestinaux, diarrhées bilieuses, embarras gastriques, déjà très-communs dans le mois précédent et dans la première quinzaine de celui-ci, commençaient à prendre le dessus sur les catarrhes thoraciques. Il est peu de malades, même atteints de toute autre maladie, telles qu'affections du cœur, du système nerveux, qui n'aient présenté un état saburral des premières voies. En même temps ont paru augmenter les fièvres typhoïdes; les varioles et rougeoles se maintiennent à peu près au niveau du mois précédent; les rhumatismes, et surtout les affections rhumatoïdes, douleurs vagues, *lumbagos*, *tortico is*, etc., sont devenus extrêmement fréquents dans cette seconde partie du mois, et tendent à prendre le premier rang à côté des affections gastro-bilieuses. »

M. Lacroix avait déjà réussi, il y a deux ans, dans l'extraction d'une masse ovarique pesant plus de 3,700 grammes.

Ainsi : succès complet d'un côté, insuccès de l'autre..... A quoi tiennent ces différences? Nul ne le sait; nul ne peut le dire.....

*** Je n'apprendrai rien à personne en disant que, en médecine vétérinaire, on appelle *ladrerie* une affection propre à l'espèce porcine, qui consiste dans la présence dans un certain nombre d'organes, et notamment dans les muscles de ces animaux, d'helminthes d'une espèce déterminée connus sous le nom de *cysticerques* (*cysticercus cellulosæ*) ; que l'on sait maintenant, à n'en plus douter, que ces cysticerques introduits dans le corps humain se métamorphosent en vers solitaires (*tænia solium*), et que des anneaux de ces mêmes vers solitaires introduits dans l'estomac d'un cochon s'y transforment à leur tour en cysticerques. Le fait est singulier; mais enfin il est rendu incontestable par les travaux de Küchenmeister, Luickart, Siebold, Van Beneden, Haubner. Rappellerons-nous que Humbert (de Genève) a avalé lui-même quatorze cysticerques, et que quatre mois après il rejetait des anneaux de tænia? Que, le 24 novembre 1859 et le 18 janvier 1860, un condamné à mort prit des cysticerques, et que, son exécution ayant eu lieu le 31 mars, on découvrit dans ses intestins dix-neuf tænias plus ou moins rapprochés de leur maturité?

Le Conseil de salubrité du Bas-Rhin a donc dû s'émouvoir lorsque, le 2 novembre dernier, il apprit que sur le marché de Strasbourg on exposait en vente des cochons provenant de l'Allemagne, et presque tous ladres. Il s'est réuni, et après avoir écouté un savant rapport rédigé par M. Imlin, il a adopté les conclusions suivantes :

1° Il y a intérêt pour la santé publique à répandre parmi les populations la connaissance

Affections des voies respiratoires. — La *pneumonie* avec ses diverses formes a été universellement fréquente, et relativement plus fréquente que dans le mois précédent; elle s'est en outre modifiée dans ses caractères les plus ordinaires, subissant en cela l'influence bien manifeste des conditions atmosphériques et saisonnières. C'est ainsi que les phlegmasies pulmonaires liées à la grippe ou aux bronchites généralisées ont été moins uniformément observées, tandis que se montraient en plus grand nombre les phlegmasies parenchymateuses primitives, les pneumonies franches lobaires. Ces dernières, toutefois, ne viennent encore qu'au second rang : A l'hôpital Necker, dans le service de M. Delpech, nous écrit M. Derlon, interne très-distingué des hôpitaux, sur plus de 10 pneumonies étudiées avec soin pendant le mois d'avril, il n'a pas été possible de trouver un seul cas de phlegmasie lobaire franche : c'étaient tantôt des congestions pulmonaires subinflammatoires donnant un souffle bronchique éphémère, tantôt des pneumonies partielles, marginales, donnant à l'inspiration exclusivement des râles assez fins et persistant pendant longtemps; l'expectoration caractéristique manquait fréquemment ou n'était que passagère, et l'on trouvait, en un mot, communément chez les adultes ces formes de pneumonies que l'on est habitué surtout à voir chez les enfants ou chez les vieillards. Mais il n'en a pas été partout de même, et, à la Pitié, M. Empis a observé, en même temps que quelques pneumonies catarrhales avec bronchite généralisée, diarrhée et tendance à l'adynamie, plusieurs phlegmasies parenchymateuses franches et obéissant promptement à la médication antiphlogistique. A Beaujon, M. Siredey a observé, sur 8 cas, 5 pneumonies franches, lobaires, dont 1 cas mortel avec hépatisation grise constatée à l'autopsie, et 3 bronchio-pneumonies ayant fourni un autre décès chez un homme de 55 ans ayant présenté une forme adynamique très-accentuée dès le début; dans le même hôpital, service de M. Gubler, 2 pneumonies franches sur 4 cas, 2 avec complication de parotidite, dont 1 mortelle. A Cochin, M. Dumontpallier a rencontré une véritable série de pneumonies du sommet, pneumonies n'ayant revêtu un caractère typhoïde accentué que chez 2 malades, et s'étant accompagné d'accidents cérébraux d'ailleurs légers et qui n'ont pas empêché la guérison chez 1 malade, et plus graves chez un sujet de 64 ans, qui a succombé à une hépatisation grise occupant les deux tiers supérieurs du poumon droit. M. Dumontpallier fait remarquer, comme particularité clinique digne d'in-

---

des accidents auxquels elles sont exposées par la consommation de la viande ladre qui n'aurait pas subi une cuisson suffisante pour faire périr les cysticerques qu'elle peut encore renfermer.

2° Afin de ne pas entraver le commerce loyal par une sévérité qui n'existe nulle part ailleurs, il y a lieu d'admettre pour la consommation de la viande de porcs affectés de ladre à un faible degré, à la condition d'en faire éliminer toutes les parties dans lesquelles le ladre aura été constaté.

3° La viande de porcs ladres, à un degré où son aspect et sa consistance seraient de nature à provoquer le dégoût et à la faire envisager comme pouvant être nuisible à la santé de l'homme, devra être livrée à la fabrication du savon.

*** Je suis convaincu que les lecteurs de l'UNION MÉDICALE n'ont pas oublié une communication que M. le docteur Guillon a faite dans cette feuille (UNION MÉDICALE, 1866, n° 41), et dans laquelle, avec une conviction bien arrêtée, basée du reste sur des faits, cet honorable médecin assurait que, dans beaucoup de cas, les insufflations de poudre de nitrate d'argent pouvaient arracher à une mort certaine de pauvres petits enfants atteints de croup ou d'angine pseudo-membraneuse. M. Guillon faisait en même temps appel à ses confrères, et leur disait ceci : « Je prie les médecins qui adopteront ce mode de traitement « de faire connaître par la Presse médicale les résultats qu'ils en obtiendront — bons ou « mauvais — pour fixer l'opinion à ce sujet. »

Réjouissez-vous, excellent docteur Guillon! M. le professeur Moutet (de Montpellier) vient d'employer votre méthode quatre fois, et trois fois cette dernière a complétement réussi, aidée, bien entendu, de l'emploi de moyens généraux, des vomitifs pour favoriser l'expulsion

térêt, relativement à ce dernier fait, que, pendant la vie, on avait constaté du côté gauche, trouvé parfaitement sain à l'autopsie, un souffle et une bronchophonie tellement intenses que l'on aurait pu croire à une pneumonie double, si la résonnance de la poitrine du côté gauche n'était venue démontrer qu'il ne s'agissait là que de phénomènes de transmission.

A Saint-Antoine, service de M. Mesnet, cinq hommes et une femme. Cinq d'entre eux étaient jeunes, et ont eu des pneumonies franchement inflammatoires. Deux ont eu du délire; l'un du délire alcoolique avec l'excitation violente et le trouble hallucinatoire qui caractérise l'empoisonnement alcoolique; l'autre du délire sans hallucinations et qui m'a paru, dit M. Mesnet, lié à la phlegmasie pulmonaire étendue aux lobes moyen et inférieur du poumon gauche. Les six malades ont guéri; la période de déclin et de convalescence de leur maladie a eu cela de remarquable, que l'amélioration des symptômes généraux a primé de beaucoup l'état local, dont la résolution a été lente à se faire. Nous observions encore tous les signes stéthoscopiques de l'hépatisation, alors que l'état du pouls, de la peau, l'état général étaient revenus aux conditions les plus satisfaisantes.....

Dans les asiles consacrés à la vieillesse, la pneumonie a très-inégalement frappé. Ainsi, tandis que dans les deux maisons contiguës de Sainte-Périne et de Chardon-Lagache, je n'ai observé pendant toute la durée du mois d'avril qu'un seul cas de pneumonie, lequel s'est terminé favorablement, M. Desnos, aux Incurables, a eu à traiter 10 cas de pneumonie extrêmement grave, ayant entraîné 7 décès et 2 guérisons confirmées seulement, 1 malade étant encore en traitement; sur les 7 malades qui ont succombé, 2 avaient été apportés mourants à l'infirmerie. A quoi peut tenir une aussi énorme disproportion, qui ne peut être une simple particularité de hasard? faut-il invoquer quelque condition hygiénique particulière, quelque circonstance propre au système ou au genre de vie? ou bien, au contraire, faut-il faire intervenir, pour expliquer l'immunité relative des établissements d'Auteuil, surtout les conditions particulières d'aération et d'isolement des individus? C'est là une question qu'il sera possible de résoudre quand la comparaison reposera sur un plus grand nombre d'années.

Comme les pneumonies, et de même que le mois précédent, les *pleurésies* se sont montrées avec une fréquence et une gravité moyennes, quelques-unes avec des

---

des fausses membranes détachées en partie par le nitrate d'argent, et même des toniques pour relever les forces profondément altérées par un état morbide général que l'expérience clinique démontre être de nature asthénique.

A cette occasion, je signalerai l'apparition à l'horizon d'une deuxième édition de l'ouvrage de M. Amédée Coulon : *De l'angine couenneuse et du croup considérés au point de vue du diagnostic et du traitement.* M. Coulon, aujourd'hui professeur de thérapeutique à l'École de médecine d'Amiens, ex-interne des hôpitaux de Paris, s'est trouvé dans d'excellentes conditions pour étudier à fond ces deux cruelles maladies. Trois cents cas et plus d'angine couenneuse et de croup qu'il a observés à l'Enfant-Jésus et à Sainte-Eugénie l'ont mis à même d'apprécier la valeur des agents thérapeutiques employés contre ces affections qui portent la désolation dans tant de familles.

*** Le 7 août 1866, une primipare, âgée de 3 ans, née en liberté, d'une excellente santé témoignée par l'embonpoint, est prise des douleurs de l'enfantement. Dans la journée du 8, les douleurs deviennent plus pressantes, les eaux s'écoulent, mais l'accouchement ne se fait pas. Le 9, au matin, on commence à s'inquiéter; la patiente est accablée; on ne sent plus remuer le fœtus. M. Larrivée se décide à opérer la délivrance par les ressources de l'art; il veut plonger la main, peines perdues : le vagin, la vulve même, sont trop étroits, les détroits osseux ne permettent pas l'ampliation des parties molles; mais le vagin gagne en longueur ce qu'il perd en largeur — soit 30 centimètres — et peut aisément contenir l'avant-bras tout entier. Une sage-femme, Mme A..., est mandée et veut bien prêter son concours. Elle parvient à glisser son avant-bras féminin et sent le bout d'un membre, puis le museau d'un fœtus; elle cherche, sans succès, a saisir tout cela et à l'attirer au dehors. On fait alors appel à un cro-

caractères un peu insolites. Aux Incurables, par exemple, M. Desnos relève un cas de *pleurésie diaphragmatique* qui ne s'était révélé par d'autres signes physiques que par des râles sous-crépitants à la base du poumon gauche, dans l'étendue de deux travers de doigt en hauteur ; aucun symptôme rationnel propre à la pleurésie diaphragmatique n'avait pu être constaté. Il n'y avait pas de dyspnée apparente, et le malade, âgé de 77 ans, paraissait être atteint d'une pneumonie bâtarde de forme adynamique. A l'autopsie, M. Desnos trouva une pleurésie purulente parfaitement enkystée entre la base du poumon gauche adhérent par son limbe, et la face supérieure du diaphragme.

A l'hôpital Cochin, M. Dumontpallier pratiquait la thoracentèse pour un épanchement pleurétique gauche récent avec un trocart de petite dimension, quand une brusque secousse de toux expulsa la canule, alors qu'il n'était encore sorti que 800 grammes de sérosité; notre collègue ne jugea pas utile de réintroduire l'instrument, et l'application d'un vésicatoire volant, faite au bout de deux jours, suffit pour amener une rétrocession rapide de la phlegmasie et de l'épanchement.

Affections pseudo-membraneuses. — Le nombre des affections diphthéritiques paraît avoir assez notablement augmenté, au moins dans quelques services, chez M. Barthez, par exemple, à Sainte-Eugénie, où le chiffre des cas de croup, qui n'était que de 4 en mars, s'est élevé à 10 en avril (4 filles et 6 garçons), dont 8 ont subi la trachéotomie. Sur ces 8, 5 ont succombé, un seul est sorti guéri; un autre peut être considéré comme guéri, mais garde encore la canule. Enfin le huitième, opéré récemment, est en bonne voie, et tout fait espérer son prochain retablissement. Ces trois derniers malades sont des garçons et sont âgés de plus de 3 ans.

Sur les deux enfants atteints du croup, qui n'ont pas subi la trachéotomie, l'un a présenté la maladie sous sa forme la plus bénigne, et a guéri presque sans traitement; l'autre, au contraire, a succombé rapidement avec tous les symptômes d'une infection générale. La forme infectieuse s'est montrée également chez un des malades opérés.

Enfin, ajoute M. Monod, qui a bien voulu nous communiquer ces détails, chez un des trois opérés guéris, nous avons observé, peu de jours après le début de la maladie, une de ces éruptions scarlatiniformes que M. Sée a signalées dans la diphthé-

---

chet qui saisit le maxillaire inférieur ; on tire doucement ; le tout cheminait ; mais, vlan ! voilà le maxillaire qui se déchire, et le fœtus de rétrograder bien vite dans l'utérus. Ce même crochet, appliqué derrière l'occiput, déchire le crâne, et lorsque l'accoucheuse retire l'instrument, il n'y avait au bout pas la moindre portion de fœtus. Ces tentatives obstétricales réussissant fort mal, on a recours à 10 grammes de seigle ergoté que la patiente avale en grande partie ; on la met dans un grand bain, où elle reste une heure un quart. Amer désappointement ! les contractions s'éteignent rapidement. Nouvelle nécessité d'avoir recours aux manœuvres. Vingt fois l'accoucheuse arrive au fœtus ; vingt fois elle cherche à le saisir ; vingt fois elle l'empoigne ; vingt fois il rétrograde dans le fond utérin ; enfin... enfin... un fœtus est extrait ; il est de la taille d'un chat ordinaire ; ses ongles sont bien formés ; un second fœtus est arraché par morceaux... avec pas mal de lambeaux, de la tunique vaginale. La patiente meurt le lendemain même de cette boucherie. *Autopsie :* Abdomen distendu par des gaz ; point d'épanchement péritonéal ; l'utérus présente une dilacération toute prête à se transformer en déchirure ; le vestibule utérin, à son union avec le vagin, est largement déchiré dans sa demi-circonférence ; tout le bassin sous-péritonéal est plein de caillots sanguins.

Pendant son long martyre, que faisait l'infortunée patiente ? M. le docteur Béroud, auquel nous devons les détails très-circonstanciés de ce fait unique dans les annales de l'obstétrique, va nous l'apprendre : « La malade, solidement attachée par les membres, avait cependant la « tête à peu près libre, un gardien la lui tenait seulement. Jamais elle n'essaya de mordre ; « elle poussa pendant tout le temps, et presque sans discontinuer, des rugissements plaintifs. « Lorsque ce fut fini, on lui lâcha la tête et on desserra un peu les liens des membres anté- « rieurs ; la patiente se leva, s'assit un instant sur son séant, but un peu d'eau fraîche qu'on « lui présenta, et se recoucha, hélas ! pour ne plus se relever. »

rite. Il n'y avait pas d'angine concomitante, et l'éruption, très-soudainement apparue, était complétement éteinte au bout de quarante-huit heures.

Chez un garçon de 4 ans, atteint de rougeole avec complication de broncho-pneumonie, et couché dans une salle où se trouvaient trois malades atteints du croup, M. Barthez a constaté une véritable ophthalmie diphthéritique. La conjonctive palpébrale des deux yeux était tapissée de fausses membranes grisâtres, médiocrement adhérentes, minces, et entièrement semblables, comme aspect et comme composition histologique, aux fausses membranes de l'angine couenneuse et du croup. Ces lésions s'accompagnèrent d'un gonflement œdémateux considérable de la région sous-maxillaire. L'enfant a été rapidement emporté par la complication thoracique, et à l'autopsie M. Monod n'a trouvé de productions pseudo-membraneuses en aucun point des voies respiratoires. Un fait remarquable noté par cet observateur, c'est que, peu de temps avant sa mort, ce petit malade avait présenté une forme de paralysie diphthéritique au début qui s'observe très-souvent dans le croup : il avalait de travers et avait des accès de toux chaque fois qu'on le faisait boire. C'est le premier cas de ce genre qui ait été vu cette année à Sainte-Eugénie.

Dans le même hôpital, M. Bergeron n'a pas reçu un seul cas de croup dans son service. Aux Enfants-Malades, chez M. H. Roger, 3 cas de croup traités par la trachéotomie, 2 mortels; dans l'un de ces cas la trachéotomie avait été tentée *in extremis*, et dans l'autre l'autopsie, pratiquée cinq jours après, ne laissa retrouver le produit morbide dans aucun point de l'appareil respiratoire, mais seulement une congestion sanguine intense du poumon gauche et une infiltration tuberculeuse du poumon droit. Le troisième cas, guéri, est d'autant plus remarquable, que le résultat heureux a été obtenu, bien que le croup fût secondaire et que l'enfant ait été depuis l'opération atteint de bronchio-pneumonie double, avec pleurésie gauche. Dans le même hôpital, service de M. Labric, 4 cas, tous opérés dans la période asphyxique, 1 seul malade a guéri, âgé de 5 ans 1/2. Les 3 autres sont morts; un d'eux, âgé de 3 ans, est mort au huitième jour, avec abcès du médiastin.

Affections rhumatismales. — Un peu plus fréquentes que le mois précédent, les affections rhumatismales continuent à être remarquables par la variété de leurs manifestations extra-articulaires, et par quelques irrégularités de formes qui rendent parfois le diagnostic assez incertain pendant les premières périodes de la maladie.

J'ai oublié de vous dire, chers lecteurs, qu'il s'agissait ici d'une... LIONNE de la plus belle espèce, faisant partie de la ménagerie alors exposée à Saint-Étienne, et qui avait eu des relations incestueuses avec son propre frère, un jeune *crevé*, sans crinière, de 3 ou 4 ans.

*** M. le professeur V. Seux, de Marseille, un des plus convaincus et des plus accentués contagionistes en fait de choléra, a fourbi de nouveau sa bonne lame de Tolède en faveur de son opinion, et ses *Encore quelques mots sur la contagion du choléra épidémique* (1867, in-8°, 98 pages) sont le digne complément de son livre publié l'année dernière sous le titre de : *Le choléra dans les hôpitaux civils de Marseille pendant l'épidémie de* 1865. S'il ne fallait que l'éloquence et le talent de la discussion pour faire adopter ses vues, assurément M. Seux aurait depuis longtemps gagné sa cause. Mais il fait mieux que cela : il donne des faits nombreux, incontestables, offrant toutes les garanties désirables, et il réussit, selon moi, à remplir complétement les conditions exigées par un anticontagioniste distingué, M. Cazalas : *Clarté, authenticité, évidence, certitude, exactitude, précision, détails.* Les anticontagionistes auront beau dire, ils ne parviendront pas à réduire au silence des exemples nombreux qui montrent le choléra asiatique, différent du choléra *nostras* ou européen, revêtir une forme essentiellement transmissible et transportable, marchant à travers le monde en raison directe de la rapidité des communications, s'embarquant à Alexandrie (1865) pour fondre sur Smyrne, Constantinople, Ancône, Marseille, frappant de mort plusieurs gardes de santé qui avaient été au secours des cholériques à bord de la *Melpomène* (1833), transporté loin de Paris par des nourrices qui étaient venues chercher des nourrissons dans la capitale, etc., etc.

A cette occasion, que l'on me permette de citer un fait qui m'est presque personnel. Il n'a fallu que celui-là, contrôlé avec soin, comme je l'ai fait, pour me pousser dans le camp des

Tel, par exemple, est le cas observé par M. Moutard-Martin, à Beaujon, de *contractures musculaires* existant pendant trois semaines, chez un malade de son service, à l'état de crampes ayant leur siége dans les membres et dans le tronc, et qui ne présenta de manifestations articulaires qu'après ce laps de temps écoulé, et où les crampes firent place à des douleurs localisées dans les articulations des deux genoux, qui se remplirent de liquide. Tel encore le cas non moins remarquable observé dans le même hôpital, par M. Siredey, sur un sujet entré à l'hôpital avec une rachialgie intense et des douleurs vives irradiées dans les membres, avec impossibilité presque absolue de la marche, le malade traînant ses pieds et sentant ses jambes fléchir s'il voulait conserver la station debout; en même temps, constipation opiniâtre résistant à un purgatif et s'accompagnant vingt-quatre heures après de vomissements abondants bilieux et fécaloïdes, avec ballonnement du ventre. L'huile de croton administrée détermine une débâcle et les vomissements cessent immédiatement; les douleurs de reins persistent intenses et violentes, le malade redoute le moindre mouvement, et les jambes sont si faibles qu'il peut à peine les remuer. M. Siredey, tenant compte de quelques douleurs vagues éprouvées autrefois dans les articulations métacarpo-phalangiennes, incline à penser qu'il s'agit d'une paraplégie rhumatismale, et fait appliquer huit ventouses scarifiées sur la région lombaire; le malade est immédiatement soulagé, mais, deux jours après, le rhumatisme articulaire se démasque entièrement et se localise dans les articulations tibio-tarsiennes et fémoro-tibiales. A Necker, chez M. Delpech, voici une forme de rhumatisme cérébral bien insolite, et sur laquelle M. Derlon nous communique les plus intéressants détails : il s'agit d'un cas de rhumatisme articulaire dans le cours duquel survient brusquement un soir une hémiplégie droite complète, avec aphasie, chez un homme qui n'avait eu antérieurement aucun accident congestif, et qui ne paraissait pas constitutionnellement prédisposé aux ruptures hémorrhagiques. Un traitement judicieusement institué sur-le-champ par M. Derlon (sangsues aux apophyses mastoïdes, lavement purgatif, etc.) fut couronné du plus heureux succès, car tout avait cessé au bout de vingt-quatre heures. La rapidité avec laquelle l'accident s'est produit, chez un sujet placé dans des conditions d'hémato-fibrinose exagérée, a porté M. Delpech à se demander s'il ne s'était pas produit là une oblitération vasculaire embolique

---

contagionistes. C'était il y a deux ans, alors que le fléau faisait de cruels ravages à Paris. Un de mes clients est propriétaire à Fontenay-le-Fleury, aux portes mêmes du parc de Versailles, d'une espèce de cité ouvrière composée de plusieurs modestes logements. Tous ces logements forment un carré assez régulier, limitant ainsi de tous côtés une vaste cour, presque en plein champ, loin du village même. Jamais le choléra n'avait frappé ces lieux paisibles et inondés d'air, de lumière et de soleil. Une jeune femme, habitante de cette cité, vient à Paris chercher, rue Dauphine, un nourrisson dont la mère venait d'être enlevée par une attaque de choléra cyanosique; ce nourrisson était bien portant. Deux jours après son arrivée à Fontenay, il meurt du choléra; la nourrice elle-même ne tarde pas à le suivre; et, en huit jours de temps, la maladie atteint plusieurs habitants de la cité, tuant les uns, mettant les autres à l'agonie. Le fléau s'est arrêté là, dans ce carré de maisons, respectant le gros du village. J'ai voulu voir par moi-même la localité; j'ai fait le voyage de Fontenay; j'ai interrogé les parents des victimes; j'ai pu compter ces dernières. Je suis resté convaincu devant l'éloquence des faits, et les Fontenayens de dire : « C'est pourtant cette malheureuse nourrice qui nous a apporté le choléra de Paris! »

*** Signalons encore : 1° le fait d'une effroyable rupture du diaphragme, qui enleva rapidement un malheureux mineur qui était tombé d'un échafaud. Que l'on se figure le muscle déchiré près de son centre phrénique; le péricarde largement ouvert, laissant tomber le cœur dans le ventre; l'estomac remonté, en échange, dans la poitrine; les os du thorax sans aucune altération. (Observation de M. Gallois, de Saint-Étienne.)

2° Une note de M. le docteur Guiraud, de Toulouse, sur une nouvelle *affection cutanée parasitaire*. Celle-là atteint les meuniers, et se présente sous la forme de papules de prurigo, entières ou excoriées, avec prurit très-violent, mais sans gravité aucune. L'éruption est si bien

dont les effets auraient été rapidement effacés par l'établissement d'une circulation collatérale ou par tout autre mécanisme, mais ce sujet n'avait jamais eu de lésion cardiaque, et il n'en existait pas actuellement de trace. Il n'est pas beaucoup plus facile de comprendre le mécanisme d'une congestion rhumatismale aussi parfaitement localisée, c'est cependant là peut-être l'idée qui se rapproche le plus de la réalité. Quoi qu'il en soit, d'ailleurs, le fait observé par M. Derlon est plein d'intérêt, et j'ai cru devoir vous le signaler avec quelques détails.

Ajoutons quelques mots relativement à la thérapeutique du rhumatisme qui partage, on n'en saurait douter, le privilége de la plupart des affections aiguës, c'est-à-dire que, sans être absolument réfractaire à tous les efforts de la médecine, il ne cède parfois que peu ou point, et que, presque toujours, il n'obéit complétement à une médication qu'après avoir épuisé en quelque sorte une somme donnée de manifestations. C'est dans ces conditions que M. Dumontpallier a pu prescrire chaque jour 75 centigrammes de sulfate de quinine, sans que la médication employée ait paru apporter la moindre action sur la marche de la maladie qui a duré en moyenne trois ou quatre semaines, c'est-à-dire la durée commune. Je dois ajouter que M. Dumontpallier, n'ayant point obtenu de résultats positifs avec le réactif de Briquet et Bouchardat, émet quelques doutes sur l'absorption du sulfate de quinine dans les cas de ce genre, tout en étant disposé à croire, après avoir fait des expériences comparatives avec des solutions acidulées de sulfate de quinine administrées à la même dose, que l'on ne peut retrouver que difficilement des traces du sel dans l'urine des malades douze ou vingt-quatre heures après son administration. — Voici maintenant un autre cas dans lequel M. Siredey porte la dose de *vératrine* jusqu'à 5 centigrammes par jour sans pouvoir observer le moindre effet physiologique ou thérapeutique. Comment faut-il interpréter ce fait : la vératrine prescrite a-t-elle été réellement administrée, et, si elle l'a été reellement, cette poudre était-elle positivement de la vératrine? se demande M. Siredey. « Nouvel exemple, ajoute notre collègue, de la difficulté de l'expérimentation, surtout en matière de thérapeutique..... dans les hôpitaux. » C'est là une question délicate, véritable question d'urgence assurément, qui réclamerait une enquête approfondie sur les rapports exacts qui existent dans nos hôpitaux entre les *prescriptions* médicales et leur *exécution* effec-

---

due à un parasite, que M. Guiraud, ayant examiné au microscope de la poussière résultant du nettoyage et de l'épuration des blés, aperçut, au milieu de cette poussière, quelques acariens ayant beaucoup d'analogie avec ceux de l'homme. Reste à nous donner les caractères génériques et spécifiques de ce nouveau personnage, et même, si cela se peut, de nous envoyer sa photographie.

3° Une observation de *tumeur du cervelet*, communiquée à la *Gazette médicale de Lyon* par M. Francais. J'espérais, à la lecture de ce titre, trouver quelque chose qui pût éclairer les fonctions du cervelet, entourées encore d'une grande obscurité, malgré les nombreux travaux de la physiologie contemporaine; mais point : une tumeur grosse comme un œuf de pigeon, mamelonnée, consistant essentiellement en cytoblastions de Robin, logée dans le centre du lobe cérébelleux gauche, se prolongeant jusqu'à la face opposée et au feuillet inférieur de la tente du cervelet, déplaçant la substance nerveuse, s'y creusant un logement.... ; cette tumeur, dis-je, n'a produit qu'une douleur très-violente à la nuque, une raideur extraordinaire du cou, une espèce de torticolis, de la céphalalgie occipitale, quelques crises épileptiformes, un peu d'amblyopie. Aucun trouble des mouvements de la vie de relation, ni des mouvements de la vie organique; aucun trouble de la sensibilité; aucun trouble de la coordination des mouvements; aucun trouble génésique. Le malade (c'était un jeune homme de 23 ans) s'éteignit lentemen dans le coma, l'abattement et le subdélirium.

4° Le fait de renversement complet de la matrice presque immédiatement après la délivrance chez une jeune femme de 20 ans. M. Parant (de Toulouse) a montré dans cette affaire une grande habileté. Il n'est pas toujours facile de remettre en place une matrice qui a été retournée comme un doigt de gant. Un taxis prudemment, sagement dirigé, a opéré la réduction.

5° Une observation « d'aphasie syphilitique » présentée à la Société des sciences médicales

tive, question d'ailleurs qui ne saurait trouver, pour être traitée, un meillenr terrain que la Société nouvelle de thérapeutique, actuellement présidée par deux de nos plus éminents collègues, MM. Pidoux et Gueneau de Mussy.

(La suite à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE.

MEMORIA SOBRE AS INJECÇOES SUB-CUTANEAS, présenté à l'Académie royale des sciences de Lisbonne, par M. Figuiera, professeur de clinique à l'École médico-chirurgicale, membre correspondant de cette Académie et de la Société anatomique de Paris, etc., etc. — Brochure in-4°. Lisbonne, 1867.

Le Portugal médico-chirurgical contemporain, représenté par cette pléiade de jeunes talents qui se distinguent à l'École de médecine et au grand hôpital Saint-Joseph de Lisbonne, les Jordaô, Alvarenga, Branco, Barbosa, Figueira et autres, s'est imposé une tâche des plus honorables et qui témoigne du zèle et de l'ardeur de ces savants confrères : c'est de reviser, de contrôler sur ce vaste théâtre hospitalier toutes les grandes questions du jour. Loin d'accepter les faits, les dires et le jugement des autres sur parole, lors même qu'ils émanent des plus autorisés, comme on le fait trop souvent ailleurs, ils n'en connaissent que pour les répéter, les examiner et les interpréter. Nous l'avons montré dans ces dernières années pour la trachéotomie, la sphygmographie, l'ovariotomie, etc., etc. Ils propagent et naturalisent ainsi ces grandes découvertes. Aujourd'hui c'est sur l'emploi des injections sous-cutanées, qui a pris une si grande extension, que M. Figueira a porté son examen, et c'est le résultat de sa pratique, civile et hospitalière à cet égard, qu'il a consigné dans ce mémoire.

Après un exposé historique, l'auteur relate ses observations, au nombre de 31, dont 20 cas de fièvres intermittentes; les autres sont des affections nerveuses ou convulsives. Dans la plupart, la guérison de la fièvre a été obtenue, si ce n'est dans les fièvres tierces où quelques-unes se sont montrées rebelles; quant à la douleur, elle a toujours été amoindrie sinon dissipée immédiatement. L'atropine seule a déterminé des accidents.

Il serait sans utilité de nous étendre davantage sur cette monographie qui ne contient rien de nouveau, mais qui offre aux praticiens portugais un guide exact et sûr pour l'emploi de ce nouveau moyen thérapeutique. Les divers instruments y sont représentés; signalées y sont aussi les causes d'erreur auxquelles ils peuvent donner lieu ainsi que les divers agents médicamenteux employés. Tout est ainsi minutieusement indiqué, et elle ne laisse à désirer que par le format,

---

de Lyon, par M. A. Doyon. J'ai lu avec soin les détails de ce fait, et j'avoue qu'il faut être singulièrement syphilophile pour trouver là dedans l'action du *lues venerea.*

6° Des réflexions très-sensées de M. le docteur Mignot, médecin de l'hôpital de Chantelle (Lyon), sur le rôle des affections pulmonaires dans le développement des maladies du cœur. Pour M. Mignot, le point de départ de beaucoup de maladies du cœur est dans une bronchite ou une congestion active du poumon; lorsque ces inflammations se répètent à longs ou à courts intervalles, elles se propagent jusqu'à l'endocarde, et déterminent sur cette membrane les altérations caractéristiques de l'endocardite, puis le rétrécissement et l'insuffisance des orifices cardiaques. Il y a là, j'imagine, une source féconde de recherches, et on doit savoir gré à M. Mignot d'avoir appelé l'attention des vrais médecins sur ce sujet intéressant.

Et, pour finir, soldons une créance déjà ancienne en annonçant, au profit des curieux, la publication du *Journal des règnes de Louis XIV et Louis XV (1701 à 1744), par Pierre Narbonne, premier commissaire de police de la ville de Versailles;* un beau vol. in-8° de 659 pages. Vous devinez que c'est encore l'érudit, l'infatigable conservateur de la Bibliothèque de Versailles, M. J.-A. Le Roi, qui nous donne cette curiosité. Comme le *Journal de la santé de Louis XIV,* publié également par M. Le Roi, finit à l'année 1711, le *Journal de Narbonne* en est comme la suite, moins la seringue, les lavements, les saignées et les médecines.

Dr A. Chereau.

M. le professeur Stoltz a été chargé par intérim des fonctions de doyen de la Facdlté de médecine de Strasbourg, par suite de l'absence de M. Ehrmann, en congé pour raison de santé.

— M. Duprey, suppléant à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen, est autorisé à faire, près ladite École, un cours complémentaire de chimie.

tel qu'il sort généralement de la typographie académique, et qui nous semble peu commode pour un ouvrage à consulter usuellement aussi bien que pour le placer dans une bibliothèque. Une réforme nous semble utile à opérer sous ce rapport dans l'intérêt des auteurs et des lecteurs.

P. Garnier.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 8 mai 1867. — Présidence de M. Legouest.

Sommaire. — Lecture : Sur l'emploi du bichromate de potasse dans le traitement de la syphilis. — Discussion : Sur le traitement de la syphilis par le mercure.

Ainsi que nous l'avions annoncé dans notre dernier compte rendu, la Société de chirurgie a commencé aujourd'hui la discussion sur l'emploi du mercure dans le traitement de la syphilis. L'ouverture de cette discussion a été précédée d'une lecture faite par M. le docteur Leroux, de Versailles, sur le traitement de la syphilis par le bichromate de potasse. Sans vouloir présenter ce sel comme jouissant de propriétés antisyphilitiques incontestables, l'auteur dit qu'il l'a employé dans quatorze cas de syphilis secondaire, et que, dans tous ces cas, les accidents se sont dissipés. Il y a eu des récidives, comme dans les cas de traitement par le mercure. Les conditions les plus favorables de l'emploi du bichromate de potasse sont le début des accidents syphilitiques et l'absence de traitement antérieur. A défaut d'observations nombreuses établissant la réalité des propriétés antisyphilitiques du bichromate de potasse, M. Leroux paraît vouloir restreindre, quant à présent, l'emploi de cette médication aux cas où le mercure est contre-indiqué et à ceux où ses préparations ne sont pas tolérées par l'organisme. Telles ont été les conclusions de la note lue par ce chirurgien. Déjà, dans le rapport qui a donné lieu à la discussion actuelle, M. Dolbeau avait parlé de quelques essais qu'il avait tentés, à l'instigation de M. Leroux, de l'emploi du bichromate de potasse contre les accidents secondaires de la vérole. De ces essais, M. Dolbeau concluait ce dilemme qu'il posait à ses collègues : ou le bichromate jouit des mêmes propriétés antisyphilitiques que le mercure, ou bien il est un médicament inerte; mais, dans ce dernier cas, le mercure ne vaudrait pas mieux que lui, et c'est à la seule action médicatrice de la nature qu'il faudrait, en dernière analyse, rapporter les effets curatifs que l'on attribue depuis si longtemps aux préparations mercurielles.

M. Dolbeau inclinait visiblement vers cette seconde proposition d'où sortait nécessairement le principe de l'expectation dans le traitement des accidents secondaires de la syphilis. Ce principe était d'ailleurs nettement posé et développé dans la suite du travail de M. Dolbeau. C'était donc, ainsi que nous l'avons dit déjà, c'était entre les partisans de la méthode expectante et ceux de la thérapeutique active que le débat devait s'engager dans la discussion soulevée par le rapport de ce chirurgien. C'est ce qui a eu lieu dans cette séance.

Avant le début de la discussion, M. Le Fort a pris la parole pour demander la nomination d'une commission chargée de constater les résultats d'une expérience de thérapeutique expectante qu'il a faite dans son service de l'hôpital du Midi.

Depuis le rapport de M. Dolbeau, c'est-à-dire depuis deux mois, M. Le Fort a soumis un certain nombre de malades atteints d'accidents secondaires au traitement par l'expectation. Les résultats ont été tels que l'honorable chirurgien s'est cru obligé en conscience de renoncer à de pareils essais entrepris sur la foi de confrères non moins honorables.

La Société de chirurgie n'a pas accepté la proposition de M. Le Fort, sur la remarque, faite par M. Blot, que la tâche d'une pareille commission serait non pas de constater purement et simplement l'état actuel des malades de M. Le Fort, non pas de les suivre pendant un mois ou deux, mais encore pendant un ou deux ans, pour arriver à se faire une opinion arrêtée sur les effets comparatifs de l'expectation et du traitement mercuriel.

Comme contre-partie de la proposition de M. Le Fort, M. Desprès, grand partisan, comme on sait, de la méthode expectante, avait demandé que la même commission, si elle était nommée, vînt, au sortir de l'hôpital du Midi, dans son service de l'hôpital de Lourcine, où il se faisait fort de lui montrer un certain nombre de femmes syphilitiques soumises depuis plus de trois mois au traitement par l'expectation et qui s'en trouvaient à merveille. Malheureusement le jeune chirurgien de Lourcine n'avait pas réfléchi que sa proposition était inacceptable, les règlements de l'Administration s'opposant à ce que des hommes autres que les chirurgiens de cet hôpital pénètrent dans ses salles.

Il n'y aura donc pas de commission de la syphilis. Mais rien n'empêchera, ainsi que l'a fait observer M. Dolbeau, rien n'empêchera les chirurgiens qui se sont occupés ou s'occupent plus particulièrement de la syphilis et de son traitement, de venir exposer à la tribune de la Société de chirurgie les résultats tels quels de leur observation et de leur pratique, et de contribuer ainsi à élucider l'importante question qui s'y discute.

Déjà M. Cullerier avait pris les devants, et, ne pouvant assister à la séance, il avait rédigé une note qui a été lue par M. Verneuil. Dans cette note, le savant syphiligraphe établit les principes que sa longue expérience de la pratique des maladies vénériennes l'a conduit à formuler.

Bien que, pour lui, comme pour l'immense majorité des observateurs et des praticiens, le chancre soit déjà la vérole, et que le mercure soit le moyen par excellence de combattre et de guérir celle-ci, cependant M. Cullerier ne traite pas les accidents primitifs par l'emploi des préparations mercurielles. Administré à cette période, le mercure a l'inconvénient de troubler l'évolution régulière de la syphilis; il doit être réservé pour le moment de l'apparition des accidents secondaires, époque à laquelle il est beaucoup mieux supporté et jouit d'une plus grande efficacité. Sans doute beaucoup d'individus atteints d'accidents secondaires peuvent guérir sans mercure, de même que l'on voit le chancre, le chancre induré, non traités, ne pas être suivis des autres phénomènes de l'évolution syphilitique; mais la prudence pratique doit l'emporter sur les prévisions de la théorie, et, puisque le mercure est sinon l'antidote, du moins le meilleur remède de l'empoisonnement vénérien, il faut l'employer contre les accidents secondaires, en réservant pour les accidents tertiaires l'iodure de potassium dont l'expérience a démontré la suprême efficacité à cette période de l'évolution syphilitique. Ainsi, pas de traitement général préventif; préparations mercurielles contre les accidents secondaires; iodure de potassium contre les accidents tertiaires; tels sont, en résumé, les principes qui, d'après M. Cullerier, doivent guider le médecin dans la pratique des maladies vénériennes.

Après la lecture de la note de M. Cullerier, M. le Président a invité M. Dolbeau à préciser et à formuler en quelques propositions les points principaux sur lesquels devra porter, suivant lui, la discussion qu'il a soulevée. C'est là un bon précédent qu'il est à désirer de voir s'établir au début de toutes les discussions futures, afin qu'il ne leur arrive pas ce qui est arrivé à tant d'autres qui se sont perdues en s'égarant trop loin de leur point de départ.

M. Dolbeau a donc résumé en quelques mots les propositions qu'il avait développées longuement dans son rapport. Depuis trente ans, a-t-il dit, l'histoire de la syphilis, sous l'impulsion de la grande école de l'hôpital du Midi, à laquelle il faut savoir rendre la justice qui lui est due, a accompli d'incontestables progrès; mais la thérapeutique des maladies vénériennes est restée stationnaire dans les errements de son empirisme traditionnel. L'heure semble être venue de la soumettre à une sérieuse révision, d'examiner si le mercure jouit réellement des propriétés spécifiques dont on l'a doué, et s'il ne faudrait pas tenir compte des travaux sérieux par lesquels certains médecins, non moins bons observateurs qu'excellents praticiens, ont cherché à établir l'heureuse influence de l'expectation sur les manifestations secondaires de la syphilis.

M. Dolbeau repousse le traitement dit *préventif* de la vérole; il ne pense pas que l'on doive avoir recours aux antisyphilitiques avant que l'on ait acquis la certitude que l'infection s'est généralisée.

Le mercure n'empêche pas la syphilis de suivre son cours; il en fait disparaître plus ou moins rapidement les manifestations secondaires une fois produites, mais il ne les empêche pas de se reproduire. Le traitement mercuriel, prolongé aussi longtemps que possible, ne met certainement pas à l'abri des récidives de ces accidents; il ne prévient pas davantage les manifestations de la période tertiaire, contre lesquelles chacun sait qu'il ne possède aucune efficacité.

Le mercure n'est donc pas un antisyphilitique; il *blanchit* les malades, suivant l'expression pittoresque si souvent employée par M. Ricord, mais il ne les guérit pas.

La syphilis, qu'elle soit traitée par le mercure, qu'elle soit traitée par d'autres médicaments, comme le bichromate de potasse, qu'elle soit enfin abandonnée à elle-même, arrive presque toujours au bout d'un temps variable, à la période dite des accidents tertiaires qui trouvent dans l'iodure de potassium un remède véritablement héroïque. Il n'est donc pas indispensable, comme beaucoup le croient, de faire précéder l'emploi de l'iodure de potassium par le traitement mercuriel pour guérir la syphilis.

M. Dolbeau fait des réserves expresses relativement à la syphilis des femmes grosses et des enfants nés de femmes syphilitiques. C'est l'affaire des membres de la Société de chirurgie

qui s'occupent plus spécialement des accouchements. Ils sauront éclairer ce point spécial des lumières de leur expérience.

(*La suite au prochain numéro.*)

Dr A. Tartivel,
M.-A. à l'établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Pilules calmantes antispasmodiques. — Velpeau.

Camphre.	} *ââ*	10 centigrammes.
Nitrate de potasse.		
Ipécacuanha pulvérisé. . .		5 —

Pour une pilule.

On administre quatre ou six de ces pilules dans les vingt-quatre heures aux malades qui ont du délire, à la suite de certaines opérations, ou bien encore à ceux qui sont atteints d'érysipèle de la face. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 14 Mai 1796.

Date à jamais mémorable ! Jenner fait sa première expérience avec le cowpox que portait Sarah Nelmet, servante dans une ferme. Il ouvre une des pustules, en inocule la matière sur le bras d'un enfant de 8 ans. Puis, quelque temps après, il inocule à ce même enfant de la matière varioleuse qui ne produit aucun résultat. — A. Ch.

COURRIER.

— M. Delacourt, professeur d'anatomie et physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes, est nommé professeur de clinique externe à ladite École (emploi vacant).

M. Robiou, professeur adjoint d'anatomie et physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes, et chef des travaux anatomiques, est nommé professeur d'anatomie et physiologie à ladite École, en remplacement de M. Delacourt.

M. Regnault, suppléant pour les chaires d'anatomie et physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes, est nommé professeur adjoint d'anatomie et physiologie à ladite École en remplacement de M. Robiou.

M. Perret, docteur en médecine, est nommé chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes, en remplacement de M. Robiou.

— Par un arrêté en date du 17 avril 1867, la gratuité des droits qui leur restent à acquitter au profit du Trésor, à partir du 1er mai 1867, pour l'achèvement de leurs études médicales (inscriptions, examens, thèse, certificats d'aptitude et diplôme), est accordée aux étudiants ci-dessous désignés, qui se sont distingués par leur dévouement au soulagement des malades atteints par l'épidémie cholérique.

Services rendus au Havre : MM. Nicolas, *dit* Auvert et de Prezcrassier, étudiants de la Faculté de médecine de Paris :

Services rendus à Nantes : M. Dupont, élève de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes.

Services rendus à Alger : M. Trollard, élève de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger.

Services rendus à Halluin (Nord) : M. Dewyn, étudiant à la Faculté de médecine de Paris.

Services rendus à la Rochepot (Côte-d'Or) : M. Pernin, élève de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon.

— On offre de céder, dans une ville importante, une clientèle offrant de grands avantages et ayant *un fixe de* 1,200 *francs.* — S'adresser au bureau du journal.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 59. Jeudi 16 Mai 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Pathologie médicale : Fragments sur la pneumonie, l'émoptysie et la fièvre des phthisiques considérées en elles-mêmes et dans leurs rapports avec les Eaux-Bonnes. — III. Thérapeutique : Nouvelles applications de la pulvérisation de l'éther. — IV. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine.) Séance du 14 mai : Correspondance. — Présentations. — Étude comparée des sources thermales des Pyrénées, au triple point de vue géologique, chimique et médical. — Élection d'un membre titulaire dans la section de thérapeutique. — V. Lettres sur l'Exposition de 1867. — VI. Formulaire de l'*Union Médicale* : Pilules contre les palpitations nerveuses. — VII. Éphémérides médicales. — VIII. Courrier.

Paris, le 15 Mai 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Les jours d'élection, à l'Académie, ne sont des jours heureux que pour les candidats sortis vainqueurs de l'urne du scrutin. Avant ce scrutin, et pour donner aux retardataires le temps d'arriver, la parole est bien accordée à quelque savant étranger; mais au milieu de l'agitation qui précède le vote, toute communication faite à la tribune est à peu près perdue; l'inattention est générale, et le *susurrum* le plus désobligeant couvre la voix du pauvre orateur qui s'épuise en efforts impuissants. C'est ce qui est arrivé hier à l'un de nos plus distingués confrères en hydrologie, dont nos lecteurs trouveront dans ce numéro même de l'Union Médicale une première lettre sur l'Exposition universelle. M. le docteur Garrigou, médecin consultant aux thermes d'Ax, a lu un mémoire dont nous avons pu présenter l'analyse dans le compte rendu de la séance, grâce à l'obligeance de l'auteur, car il nous a été impossible d'en entendre un seul mot. L'Académie, en vérité, devrait se montrer plus hospitalière pour les confrères qui viennent lui apporter le tribut de leurs travaux. Le silence est la première politesse des Académies, et les médecins de l'étranger et des départements, pour qui c'est une sorte d'événement qui marque dans la vie d'être appelés à monter à la tribune académique, ne devraient avoir à conserver qu'un souvenir agréable du premier Corps médical de France.

Après cette lecture, le scrutin a été ouvert sur les candidatures à la place vacante dans la section de thérapeutique. Le premier tour n'a donné la majorité à aucun candidat; mais au second tour, M. Hardy, ayant obtenu 51 suffrages sur 72 votants, a été déclaré membre de l'Académie. MM. Marrotte et Davaine ont obtenu une minorité honorable.

Plus du quart des membres de l'Académie n'assistait pas à la séance.

Cette élection a été suivie d'un comité secret pour le rapport sur les candidatures à une place vacante dans la section de pathologie médicale, dont l'élection aura lieu mardi prochain. . . . . A. L.

PATHOLOGIE MÉDICALE.

FRAGMENTS SUR LA PNEUMONIE, L'HÉMOPTYSIE ET LA FIÈVRE DES PHTHISIQUES CONSIDÉRÉES EN ELLES-MÊMES ET DANS LEURS RAPPORTS AVEC LES EAUX-BONNES;

Par M. Pidoux,

Membre de l'Académie impériale de médecine,
Médecin de l'hôpital de la Charité, Inspecteur des Eaux-Bonnes, etc.

Je donne le titre de Fragments aux pages qu'on va lire, parce qu'elles sont détachées d'un travail plus complet sur le *tubercule et la phthisie*, qu'il ne m'a pas été

donné de terminer cette année, et qui fait suite au mémoire que j'ai publié il y a deux ans sous ce titre : *Introduction à une doctrine nouvelle de la phthisie pulmonaire* (Paris, P. Asselin, etc.). Je serai donc obligé, et j'en demande pardon au lecteur, d'indiquer par des lignes de points, les solutions de continuité et les suppressions volontaires que je m'impose dans la crainte de développer avec excès des études et des démonstrations qui ne se rapporteraient pas assez au titre spécial que j'ai choisi pour ces fragments.

Les personnes qui ont lu l'*Introduction* que je viens de rappeler (elle a été publiée d'abord dans ce journal), peuvent se souvenir, que la seconde moitié de ce travail est consacrée à une étude sur les phlegmasies chroniques destinée à faire comprendre la tuberculisation pulmonaire ou le processus de la phthisie. Ce chapitre commence ainsi : « S'il est encore dans nos nosologies une place pour les phlegmasies chroniques, cette place revendique la phthisie tuberculeuse des poumons. » (Page 31.)

J'ai vu bien des phthisiques depuis ce temps-là, et mes idées n'ont pas changé. Je suis de plus en plus convaincu que, si la tuberculisation n'est pas semblable à la suppuration, ces deux formations sont parallèles dans leur processus, et chacune dans son ordre. On a confondu le pus et le tubercule : c'est une erreur. On a brisé leurs rapports génériques, méconnu l'analogie de leurs procédés néoplasiques, et c'est une autre erreur. J'essayerai d'en faire le parallèle, en allant plus au fond des différences et des ressemblances.

Ce simple énoncé suffit pour donner une idée de l'importance que j'attache à l'élément inflammatoire dans la phthisie et, conséquemment, quel rang la fièvre y occupe à mes yeux. L'hémoptysie, quoique relativement accessoire, se place pourtant à côté, puisqu'elle traduit à sa manière une irritation tuberculeuse de la circulation capillaire du poumon; mais sa terminaison et son pronostic étant différents de ceux de la pneumonie tuberculisante, j'en parlerai à part.

. . . . . .

Une première question se présente. Existe-t-il une pneumonie chronique indépendamment de la phthisie pulmonaire, c'est-à-dire de la pneumonie tuberculeuse? Je ne le crois pas.

Cette première question en amène une autre : L'inflammation pulmonaire est-elle essentielle à la phthisie, accompagne-t-elle nécessairement l'évolution des tubercules pulmonaires?

L'inflammation n'est essentielle à rien, c'est-à-dire qu'elle n'est absolument nécessaire à l'évolution d'aucune néoplasie morbide, pas même à la production du pus. Cette proposition a besoin, pour être comprise, de quelques explications que j'ai données dans l'*Introduction à une doctrine nouvelle de la phthisie* citée plus haut. J'y renvoie le lecteur, non sans me croire obligé de revenir ici en quelques mots aux principes de cette question capitale, pour appliquer spécialement aujourd'hui à la tuberculisation, ce que je n'avais dit alors que d'une manière plus générale.

. . . . . .

On trouve encore un grand nombre de pathologistes qui regardent l'inflammation comme une maladie déterminée; qui disent *une inflammation* comme on dit *un érysipèle,* et qui feraient entrer l'inflammation dans une nosologie comme ils y classent telle ou telle phlegmasie, c'est-à-dire telle ou telle espèce d'inflammation. Cependant l'inflammation, ou plutôt, l'irritation des vaisseaux capillaires sanguins, n'est qu'une partie ou un élément de maladie; ce n'est pas une maladie effective et réelle. C'est une abstraction nosologique, une action pathologique commune à une multitude de maladies, pouvant les accompagner ou les manifester toutes, mais incapable d'exister par elle-même et, dès lors, n'en constituant à elle seule aucune.

L'inflammation n'existe pas plus sans sa cause interne conjointe, comme disaient les anciens, que la circulation capillaire sanguine n'existe sans les faits de nutrition et de formation qu'elle suppose et qui, par conséquent, la précèdent dans l'évo-

lution embryonnaire et dans l'ordre des fonctions vitales. C'est le trouble de ces actions intimes, qui forme le fond auquel l'irritation vasculaire est subordonnée, quand elle existe, ce qui n'est pas nécessaire. De cette association étroite et naturelle, d'une irritation plastique et d'une irritation vasculaire afférente, naît telle ou telle espèce d'inflammation, autrement dit, telle ou telle phlegmasie. Cette phlegmasie est donc une maladie formée de deux éléments, une altération plastique particulière et une irritation plus ou moins vive des capillaires sanguins afférents.

Il existe entre ces deux faits de l'ordre pathologique, le même rapport, la même intime et naturelle union, qu'entre les phénomènes de nutrition et de circulation capillaire qui se passaient dans la partie affectée avant qu'elle fût malade.

L'inflammation n'existe donc pas en clinique et, dès lors, elle ne peut avoir une place dans les nosologies. On n'en peut parler qu'abstractivement ou dans un traité de pathologie générale. Il en est ainsi de la douleur, de l'hémorrhagie, de la fièvre. Ce sont des abstractions tirées de l'observation des névralgies, des hémorrhagies, des fièvres, maladies qui résultent toujours de l'intime association d'une affection primitive et essentielle plus ou moins profonde et cachée, avec ces troubles spéciaux du système nerveux et du système circulatoire qu'on nomme douleur, hémorrhagie, fièvre, etc. Si ces phénomènes ont servi à dénommer les maladies, c'est qu'ils en forment les caractères extérieurs et symptomatiques, et qu'ils étaient les seuls par lesquels les pyrexies, les névralgies, etc., pouvaient être connues des premiers observateurs. La partie a été prise et donnée pour le tout; mais c'est le côté visible, la partie pittoresque de la maladie qui a servi de dénominateur commun. L'élément essentiel, invariable, celui qui imprime à la maladie son unité, sa nature; celui qui reste identique sous les symptômes communs et variables appelés névralgie, fièvre, inflammation, hémorrhagie; cet élément spécial, dis-je, n'a été étudié et reconnu que lorsque la maladie avait déjà reçu sa dénomination du symptôme ou de l'action morbide sensible et extérieure.

Il importe de remarquer que ces actions sensibles, ou symptômes, sont toujours fournis par des fonctions spéciales telles que la sensibilité (douleur), la contractilité (spasme), les circulations locales (congestion), la circulation générale (fièvre), les sécrétions (flux, catarrhes); et qu'au contraire, l'élément séminal ou blastique de la maladie, celui qui en fait le fond et l'espèce, est toujours fourni par les fonctions vitales communes. Ces actes primitifs et plus ou moins latents, dont la série constitue le processus de la nutrition, sont l'attraction organique, la conception, l'incubation, l'assimilation et l'élimination. Leur ensemble forme la génération, type de toutes les fonctions vitales à quelque ordre qu'elles appartiennent, depuis la production la plus simple d'un follicule, jusqu'à la production la plus éminente d'un centre nerveux.

Ces divers temps de la vie du blastème, ou du processus générateur et nutritif, doivent faire l'objet des investigations actives et patientes de l'histologie. L'étude intelligente de ces actions cachées, conduira à des notions positives sur les prédispositions, la contagion, les infections, l'intermittence, les transformations des maladies, etc. Ces notions finiront surtout par remplacer ce mot vague de *diathèse,* débris de l'ontologie galénique dont abuse le vitalisme abstrait et qu'il faut incarner à tout prix, car les diathèses ont un organe général et par conséquent un siége. Or, « qu'est l'observation si l'on ignore là où siége le mal? »

Ce qu'il faut retenir de ces considérations que j'abrége, c'est que les phlegmasies sont un composé d'une altération nutritive et d'une altération combinées de la circulation capillaire. Le tout forme une maladie locale complète. Il n'y a pas inflammation sans cette irritation nutritive, et celle-ci précède l'irritation circulatoire, bien que souvent cette irritation en soit le premier symptôme appréciable.

Ici, il faut distinguer les phlegmasies aiguës des phlegmasies chroniques; or, avec celles-ci, je suis dans mon sujet.

. . . . . .

Les phlegmasies aiguës sont formées aux dépens des éléments morbides adventices, transitoires et, on peut le dire, superficiels de l'organisation. C'est ce qui fait qu'elles sont passagères et impersonnelles. Voilà pourquoi aussi, elles sont éliminatrices de leur propre principe, les éléments organiques qui constituent celui-ci, étant de leur nature jeunes, mobiles et à vie rapide.

On trouve également, dans ces dernières propriétés, la raison pour laquelle le blastème des maladies aiguës entraîne si rapidement et si violemment dans sa sphère d'activité la circulation capillaire afférente, et bientôt la circulation générale, pour produire la congestion inflammatoire et la fièvre. Ici, en effet, l'altération plasmatique et l'altération vasculaire sont tellement simultanées; la congestion irritative semble même si bien précéder la formation des produits morbides, du pus, par exemple, qu'on comprend comment tant d'observateurs ont pu croire que ces produits étaient engendrés par l'inflammation et directement exsudés des vaisseaux irrités, sans précession d'aucune irritation nutritive ou formatrice.

Ce n'est pas qu'en admettant cette priorité nécessaire de l'irritation plastique suppurative, il faille admettre que le pus précède l'inflammation et la produit à la manière d'un corps étranger : cette théorie serait humoriste, et l'humorisme est une erreur. Ce qui précède et détermine la congestion vasculaire, ce n'est pas le pus préformé, c'est le blas du pus, ou plutôt, c'est ce mode d'irritation formatrice sous l'influence de laquelle pullulent les éléments du pus. Cette irritation n'a pas pour siége primitif les vaisseaux, mais le tissu plasmatique que les vaisseaux supposent, qui les précède dans l'évolution embryonnaire et dans la série animale, et qui continue à leur commander et à déterminer leurs fonctions pendant toute la vie et dans toutes les circonstances.

Ce que la violence et la rapidité du raptus vasculaire sanguin empêche d'analyser et de suivre dans les phlegmasies aiguës, la lenteur des actions morbides permet de le voir et de l'isoler dans les phlegmasies chroniques. Or, en ce qui concerne la loi ou le processus général des phénomènes, on peut conclure des unes au autres, car il ne diffère pas au fond dans les deux ordres de phlegmasies. Seulement, dans les aiguës, ce processus agit sur des éléments transitoires, accidentels, jeunes, à vie rapide; tandis que, dans les chroniques, les actions morbides évoluent dans une sphère composée d'éléments constitutionnels, profonds, plus fixes, à vie lente, personnels, en quelque sorte, et faisant dès lors partie de la base organique des sujets.

. . . . . .

La phthisie pulmonaire serait-elle donc une phlegmasie chronique? Je ne prétends pas lui donner ce nom; il ramènerait des erreurs de Broussais que j'ai condamnées. Mais il est intéressant de rechercher : 1° s'il y a une maladie des poumons autre que la phthisie qui mérite le nom de pneumonie chronique; 2° s'il en est une dans laquelle l'inflammation chronique et constitutionnelle du poumon, soit aussi importante et joue un rôle aussi considérable, pour ne pas dire presque aussi nécessaire, nosologiquement parlant, que dans la phthisie.

On peut répondre négativement à ces deux questions.

. . . . . .

Il ne s'agit pas, en effet, de savoir si le poumon peut présenter dans tel ou tel cas des symptômes ou des lésions qui témoignent de l'existence d'une inflammation chronique de son parenchyme. La question est de savoir si, en pareil cas, cette lésion constitue la maladie; si le malade a de la pneumonie chronique ou s'il a une pneumonie chronique, autrement dit, s'il est affecté d'une pneumonie chronique primitive au sens nosologique, ou s'il ne présente que secondairement et accessoirement, quelques symptômes de cette altération commune.

Dans le premier sens, et en dehors de la phthisie, la pneumonie chronique n'existe vraiment pas; dans le second sens, on doit accorder qu'elle peut exister et qu'elle existe; mais nous n'avons pas à nous en occuper ici. . . . . .

Où trouver la pneumonie chronique sans la phthisie qui en offre le type, et où elle est en quelque sorte naturelle?

J'écarte tout de suite les pneumonies chroniques consécutives aux apoplexies pulmonaires, parce qu'elles sont évidemment symptomatiques ou secondaires, et qu'il ne peut être question d'elles. Je mets de côté, à plus forte raison, les bronchopneumonies chroniques et les infarctus sub-inflammatoires si graves que détermine chez les aiguiseurs, les cardeurs de laine et surtout les mouleurs en cuivre, l'inspiration de poussières irritantes. La ressemblance extérieure de ces phthisies accidentelles avec la phthisie tuberculeuse est favorable à ma thèse, et loin de redouter ces exemples, je les invoquerais s'ils n'étaient hors de la discussion. Eh bien, ces exceptions faites, verra-t-on la pneumonie chronique dans ces indurations du parenchyme pulmonaire qui survivent quelquefois longtemps à la pneumonie aiguë et qu'on ne reconnaît qu'à des signes physiques, tels que la persistance d'un certain degré de matité et d'une respiration bronchique encore intense? Mais y a-t-il bien là pneumonie chronique et inflammation véritable? Cette induration n'est-elle pas l'effet pur et simple d'une infiltration de produits fibrineux non encore résorbés? D'ailleurs, cet infarctus, qui n'est pas une maladie, ne disparaît-il pas toujours après un temps plus ou moins long?

On n'entend parler que de phlegmasies aiguës passées à l'état chronique. Cette locution est impropre. Ceux qui s'en servent ignorent la différence réelle qui existe entre une maladie aiguë et une maladie chronique. Ils ne savent pas que, quand une phlegmasie aiguë semble passer à l'état chronique ou se terminer par une phlegmasie de ce genre, c'est qu'elle n'a fait qu'exciter les éléments constitutionnels préexistants de celle-ci, éléments qui pouvaient se constituer à l'état de maladie sans cette excitation. A-t-on jamais vu une variole chronique, une rougeole, une scarlatine chroniques, etc.? Il en est de même de l'érysipèle de la face et de la pneumonie. Ces phlegmasies, si elles sont franchement aiguës, ne passent jamais à l'état chronique, parce que cette pureté et cette franchise, signifient précisément qu'elles sont exemptes de tout mélange avec d'autres éléments morbides préexistants chez l'individu, c'est-à-dire constitutionnels et pouvant servir de base à une maladie chronique. C'est qu'en effet, cette condition n'est pas rare, et voilà pourquoi, à côté des deux ordres bien nets de phlegmasies aiguës et de phlegmasies chroniques, j'admets des phlegmasies aiguës-chroniques et des phlegmasies-chroniques-aiguës. Ces cas mixtes sont communs et très-difficiles en pratique. Une grande partie des fautes qu'on commet tous les jours en pronostic et en thérapeutique, dépend de ce que ces principes ne sont point enseignés dans l'École.

. . . . . .

Donnera-t-on le nom de pneumonie chronique à ces indurations lentes, à ce sclérème du tissu conjonctif intervésiculaire des poumons, qu'on observe dans le cours et sur la fin de certaines maladies organiques du cœur et même de la phthisie très-prolongée, induration avec hypertrophie et transformation fibro-plastique de ce tissu, qui tend à étouffer les vésicules du poumon et ressemble parfaitement à cette même altération qui, dans le foie, prend le nom de cirrhose? Mais cette forme scléreuse de la pneumonie chronique n'existe jamais idiopathique et primitive comme dans le foie, où d'ailleurs elle succède presque toujours à un état aigu antérieur. C'est, je le répète, dans les vieilles phthisies, c'est à la suite de pleurésies très-anciennes et de maladies organiques du cœur à marche extrêmement lente, qu'on observe cette altération. Elle est bien plutôt une lésion secondaire de tissu qu'une maladie à existence propre, car on ne lui connaît ni une étiologie, ni un mode d'invasion, ni des symptômes, ni une évolution qui en fassent une unité morbide définie ou une espèce nosologique distincte.

Il est pourtant, comme je viens de le laisser entrevoir, une variété de phthisie dans laquelle cet état de phlegmasie cirrhotique du poumon l'emporte sur la quantité de la production tuberculeuse. On trouve alors des tubercules crus plus ou moins

rares au milieu de masses très-dures, ratatinées, grisâtres ou d'un brun très-foncé. Cette variété est très-lente; elle suppose chez les sujets, des éléments morbides constitutionnels antagonistes de la tuberculisation, laquelle finit toujours par prévaloir, caractériser la maladie et entraîner les malades.

Je reviendrai sur la variété de phthisie tuberculeuse où cette pneumonie scléreuse prend une certaine valeur et peut enlever au diagnostic quelques-unes de ses bases; et c'est alors qu'on verra bien à quel point la phthisie est la seule maladie qui mériterait le nom de pneumonie chronique, si les progrès de l'anatomie pathologique ne nous portaient pas de jour en jour à dénommer les phlegmasies en nous plaçant au point de vue de l'altération plastique qui est à leur base, plutôt qu'au point de vue de l'irritation vasculaire et de la congestion inflammatoire afférentes, quelque importantes que soient les modifications qu'apportent celles-ci au pronostic et au traitement des maladies.

. . . . . .

Il faut être jaloux de ne laisser aucun lieu à la pneumonie chronique primitive, pour mentionner à son sujet une opinion qui n'a pas eu d'écho, et dont je ne veux dire un mot que parce qu'elle a été donnée comme un produit de l'observation clinique aux Eaux-Bonnes.

On a parlé d'une pneumonie chronique du sommet des poumons capable de simuler la phthisie aux yeux des ignorants, et qui, sans aucun rapport avec elle, n'aurait, dit-on, rien de tuberculeux. Ce serait une pneumonie chronique sans principe, procédant on ne sait d'où, et qui guérirait par les Eaux-Bonnes comme un engorgement inflammatoire chronique quelconque.

J'ai cherché vainement sur le terrain des Eaux-Bonnes la pneumonie dont il s'agit, et je n'ai rien trouvé qui lui ressemblât, si ce n'est la phthisie elle-même.

On a parlé en même temps de congestions chroniques simples, indépendantes de toute tuberculisation, qui choisiraient aussi pour siége le sommet des poumons. C'est une observation aussi peu fondée que la précédente; et rien ne le prouve mieux que les faits mêmes qu'on a produits comme des types de ce genre; car ces faits offrent les signes incontestables de la tuberculisation pulmonaire chez des sujets à diathèse limitée, ou chez lesquels, pour des raisons que je rappellerai plus tard, l'infection est lente à se généraliser. Cette variété de phthisie, rare dans les hôpitaux, se rencontre plus souvent dans les classes aisées, et on a, par conséquent, l'occasion de l'observer aux Eaux-Bonnes. J'en ai donné la théorie fondée sur les lois de l'antagonisme pathologique si peu connues et si importantes à connaître pour le pronostic et le traitement de la phthisie.

L'erreur que je signale n'a su s'appuyer que sur d'autres erreurs. Afin de s'affirmer avec plus d'autorité, elle a invoqué la pneumonie dite caséeuse des Allemands, sans s'apercevoir que cette pneumonie, qu'on nomme depuis longtemps en France tuberculisante, ne se développe jamais que sous l'influence de la diathèse tuberculeuse; qu'elle produit, en effet, d'emblée la matière tuberculeuse opaque, ou le muco-tubercule, et qu'elle constitue la forme la plus grave, la plus fébrile, la plus désorganisatrice et la plus infectante des phthisies qu'on appelle acquises. Cette variété est la moins commune aux Eaux-Bonnes. On l'observe bien plus souvent dans les hôpitaux. Les autopsies de soldats en campagne, sur lesquelles Broussais a fondé sa doctrine de la phthisie, appartiennent en grande partie à ces pneumonies tuberculisantes, qui sont si loin de favoriser l'hypothèse des pneumonies chroniques prétendûment simples, qu'au contraire, elles l'anéantissent par sa base.

Je ne pousserai pas plus loin cette élimination des états morbides du poumon qui peuvent être compliqués d'un élément d'inflammation chronique. Où l'inflammation et la fièvre ne peuvent-elles pas se montrer? . . . . . .

Qu'on me fasse voir une maladie dans laquelle l'inflammation pulmonaire règne souvent d'un bout à l'autre, domine la scène par ses symptômes, entraîne une fièvre hectique continue, modifie profondément l'altération principale, prenne dans un très-

grand nombre de cas l'initiative des accidents et semble présider à la marche de l'affection; qui, en un mot, détermine le pronostic, règle les indications thérapeutiques, et ne soit pas la phthisie tuberculeuse des poumons, et je renonce à ma doctrine. On verra dans un instant, combien la nature du tubercule est d'accord avec cette idée, et combien est simple et pratique la doctrine de la phthisie qui résulte de cet accord. Je devais donc insister sur ce point fondamental, et j'y reviendrai aussi souvent que l'inflammation tuberculeuse elle-même, revient naturellement et par la force des choses, dans la maladie dont je m'occupe.

. . . . . .

Ici commence à apparaître l'inconvénient qui remonte sérieusement à Laënnec, de regarder le tubercule comme une néoplasie spécifique, sans analogue dans l'économie, indépendante de toute cause externe et interne, s'imposant fatalement à l'homme et n'ayant, comme une espèce animale, d'autre raison d'être que son existence même.

Cette opinion isole, en effet, le tubercule et le pose comme un parasite sans rapport avec les tissus qui l'entourent, ne recevant rien d'eux, et ne les excitant que par accident, d'une manière tout extérieure et comme le ferait un corps étranger. C'est bien, au fond, la doctrine de Laënnec. L'inflammation, quand elle existe, serait donc fortuite et secondaire. Si cela est vrai, on ne devrait pas plus l'appeler tuberculeuse qu'on n'appelle siliceuse ou saturnine une inflammation déterminée par la présence d'une balle ou de particules de silex dans le poumon. Cette doctrine est aussi fausse que celle qui présenterait l'inflammation phlegmoneuse comme produite par la présence du pus dans les tissus vivants.

L'inflammation tuberculeuse n'est point un fait de juxtaposition, mais un fait d'intussusception. On a vu tout à l'heure où peut conduire l'idée contraire : c'est à faire de toutes pièces une pneumonie chronique primitive et simple, c'est-à-dire indépendante de la tuberculisation, ce qui est contraire à l'expérience. Mais Laënnec a tant répété, avec sa puissante autorité, que l'inflammation n'a aucun rapport intime avec le tubercule, ni le tubercule avec l'inflammation, qu'on a cru pouvoir les séparer, et faire le tubercule étranger à l'inflammation et celle-ci étrangère au tubercule. Cependant, au lieu d'être accidentels, comme on le croyait dans l'école de Laënnec, les rapports de l'inflammation et du tubercule sont naturels et conformes aux lois ordinaires de la pathologie. Je vais essayer de le démontrer.

. . . . . .

Le tubercule ne vient pas du dehors; il se forme en nous et de nous. Or, en sa qualité de production morbide placée, comme le pus, à un degré très-inférieur de l'échelle des néoplasmes, sa formation suscite très-facilement et, j'ose le dire, très-naturellement l'inflammation et la fièvre.

C'est, en effet, une loi d'anatomie pathologique que j'ai déjà plusieurs fois énoncée, à savoir, que plus une production morbide est pauvre par elle-même, c'est-à-dire privée de vaisseaux, plus elle emprunte aux vaisseaux afférents les éléments de son activité morbide, tandis que les néoplasmes pourvus de vaisseaux propres, agissent peu sur les capillaires ambiants et ne les emportent pas dans le cercle de leur vie pathologique. Rien ne prouve mieux ce rapport inverse que l'exemple du tubercule et du cancer, etc. . Le cancer a bien plus de vie propre que le tubercule; il a des vaisseaux à lui, une organisation complète, et tout ce qu'il faut pour vivre par lui-même, une texture, une circulation et de la sensibilité; il n'emprunte donc rien à l'organisme qu'un liquide plasmatique qu'il s'assimile pour vivre *sicut animal in animali*. Au contraire, le tubercule a une vie courte et misérable, comme l'a dit si justement Virchow. Il ne vit donc presque pas en lui-même et de lui-même. Semblable à un ferment, il excite autour de lui toute l'activité pathologique qui n'est pas en lui. Le pus est la seule production morbide qui vive et meure plus rapidement encore, et dont le processus agisse plus encore que le sien sur les parties ambiantes à la manière d'un ferment. La tuberculisation, comme la suppuration, excite

donc très-vivement autour d'elle une circulation morbide ou une congestion vasculaire qui complète la vitalité du tubercule, si chétive par elle-même. Cette congestion sanguine qu'il s'approprie, lui appartient dès lors par assimilation, et constitue très-exactement une inflammation tuberculeuse, comme la circulation morbide qui se forme autour d'une suppuration ou d'une pullulation morbide de leucocythes dans un département plus ou moins étendu du tissu plasmatique, constitue une inflammation phlegmoneuse. On voit qu'en raison de sa pauvreté d'organisation, c'est-à-dire de l'absence de texture et de vaisseaux en lui, le tubercule est aussi naturellement inflammatoire que le pus. Tels sont les côtés de la ressemblance entre ces deux néoplasmes. Voici maintenant les différences, car on ne s'attend pas sans doute, à ce que je me débarrasse des difficultés de mon sujet, en déclarant simplement, comme l'ont fait d'éminents observateurs, qu'il n'y a pas là deux choses, ou que le tubercule et le pus sont identiques.

. . . . . .

On rencontre dans l'économie des produits morbides liquides ou solides dont les éléments sont vivants et figurés, mais qui n'ont ni texture ni vaisseaux propres, et dans lesquels il ne peut s'en former. On pourrait désigner ces néoplasies sous le nom de *lymphoïdes*. Le tubercule et le pus en donnent une idée parfaite. Leurs analogies générales, je veux dire les analogies de leurs effets généraux sur la constitution, sont évidentes. On va voir, qu'en pénétrant dans leur intérieur, ces analogies ne se démentent pas, et que, si on y trouve des différences réelles, ces différences ne font que confirmer les ressemblances génériques.

Établissons d'abord, que les éléments des productions morbides ont leurs analogues histologiques dans les tissus normaux ou sains. L'analogie histologique est, en effet, frappante entre le corpuscule lymphatique et le tubercule. Cela est si vrai que, dans les ganglions lymphatiques, on est exposé à confondre ces deux éléments. Une analogie non moins grande existe entre le globule blanc du sang et le pus. Or, ce que le corpuscule lymphatique est au globule blanc du sang ou leucocythe, le tubercule l'est au pus. Le corpuscule lymphatique est un des éléments normaux propres et constitutifs des ganglions de ce nom; et le tubercule est aussi une production morbide essentiellement lymphatique. Les globules blancs du sang ou leucocythes sont bien aussi primitivement un produit des ganglions lymphatiques, mais avec cette différence que, depuis cette origine commune, ils ont acquis, probablement dans les ganglions sanguins, tels que la rate, etc., des propriétés plus riches, plus hématoïdes, ou qui les rapprochent davantage de la constitution du globule sanguin, tandis que le corpuscule lymphatique n'a pas encore été élevé à cette plus haute puissance d'organisation et de vitalité.

Le même rapport histologique existe donc entre le tubercule et le pus, qu'entre le corpuscule lymphatique et le globule blanc du sang.

Il est bien certain, en effet, que le pus est plus chaud et plus sanguin, plus aigu et plus éphémère que le tubercule, et que celui-ci plus torpide et plus froid que le premier, a plus de rapport avec les vaisseaux blancs et le second avec les vaisseaux rouges. Ces deux produits avaient été classés chez les anciens cliniquement, par l'observation générale et le sentiment des grands médecins, comme ils le sont aujourd'hui par l'anatomie intime la plus positive.

Je ne prétends pas que la similitude de leurs formes histologiques, autorise à identifier ces éléments sains avec ces éléments morbides ; qu'ils soient semblables en tout, qu'ils jouissent des mêmes propriétés et qu'ils puissent se remplacer mutuellement. Les éléments pathologiques sont toujours d'un ordre inférieur et dégradé par rapport à leurs homologues normaux et sains. Je ne dis pas non plus, comme on a eu la simplicité de le croire, que le pus ne soit qu'un amas de leucocythes exsudés du sang dans le tissu conjonctif ou à la surface des membranes séreuses, etc.; et que le tubercule ne soit qu'un corpuscule lymphatique qui a émigré de son ganglion pour s'accumuler anormalement dans les poumons ou ailleurs. Le pus et le tuber-

cule sont bien formés de toutes pièces dans le lieu où on les observe. Ils sont, si on veut, des équivalents du leucocythe et du corpuscule lymphatique, mais des équivalents d'un ordre inférieur de vitalité, *altérés* ou autres, des équivalents qui, n'étant pas nés à leur place, sont moins résistants, ne vivant que pour mourir immédiatement, au lieu d'être comme leurs homologues normaux et sains, destinés à des promotions organiques ultérieures ou à des degrés de vie plus élevés.

Un élément ou une production morbides ne peuvent être effectivement, à nos yeux, que des éléments qui, au lieu de se produire en temps, en lieu et en nombre convenables, pullulent en nombre, en temps et en lieu irréguliers. Perdus en quelque sorte, et mis par cela même hors la loi commune de l'organisme, ils ne vivent plus de sa vie générale. Livrés à leur vitalité propre, ils ne vivent que pour mourir, dégénèrent, s'assimilent les éléments voisins par une véritable contagion, pénètrent dans la circulation générale et portent partout l'infection et la mort. Appliquez cela aux néoplasies chétives ou privées de vaisseaux et incapables d'en former, et vous aurez le pus et le tubercule, la suppuration et la tuberculisation, les deux néoplasies les plus inflammatoires du cadre nosologique. Et vous aurez cela parce que, je tiens à le redire, ces productions morbides, n'ayant pas de texture et de vaisseaux propres, en empruntent indéfiniment autour d'elles et y créent des circulations capillaires morbides qui ne sont autre chose que l'inflammation. Or, de l'inflammation à la fièvre il n'y a qu'un pas, car entre ces deux états morbides le rapport est le même que celui qui existe, dans l'état sain, entre les circulations capillaires et la grande circulation.

(La suite à un prochain numéro.)

THÉRAPEUTIQUE.

NOUVELLES APPLICATIONS DE LA PULVÉRISATION DE L'ÉTHER.

A l'accueil empressé qu'a reçu la méthode du docteur Richardson pour son emploi en chirurgie, et qui l'a fait employer à peu près dans tous les cas où il s'agissait d'éteindre la douleur sur place, succède aujourd'hui son emploi en médecine. Par sa double action d'anesthésique et de réfrigérant, elle a diverses indications qui y ont fait recourir avec succès dans les cas suivants :

Hernie. — Chez un garçon de ferme de 35 ans, atteint d'une hernie inguinale qui s'étrangla à la suite d'un effort dans le courant de septembre, M. le docteur Wallan n'ayant pu la réduire après plusieurs tentatives de taxis, réclama l'assistance du docteur Barclay.

De nouveaux essais n'ayant pas eu plus de succès que les premiers, l'opération paraissait devoir être bientôt la dernière ressource, quand l'idée vint à M. Barclay, avant de recourir à l'instrument tranchant, de voir si, par la réfrigération de la partie avec l'éther vaporisé, on n'obtiendrait pas le résultat dû plus d'une fois à l'emploi de la glace. Le malade fut immédiatement placé sur le dos, la tête et les épaules basses, le siége relevé avec une chaise renversée, de manière à favoriser par la position l'effet qu'on désirait obtenir; puis, avec l'appareil pulvérisateur de Richardson, on lança à petite distance de la vapeur d'éther sur la tumeur jusqu'à ce que, au bout de quarante secondes environ, on vit la peau pâlir. A ce moment, le taxis, opéré sans effort, suffit pour amener la réduction. (*British med. Journ.*, octobre.)

Ce fait a besoin d'être répété sans la position pour être concluant, car on a vu plus d'une fois celle-ci suffire à la réduction.

Chorée. — Le succès a été aussi rapide qu'inattendu chez une petite fille de 7 ans entrée à l'hôpital de l'Enfant-Jésus de Varsovie pour une récidive de chorée très-intense. Après avoir employé vainement tous les toniques et antispasmodiques, M. Lubelski anesthésia la moelle épinière au moyen d'un courant d'éther sulfurique pulvérisé.

Après deux aspersions de trois à cinq minutes, les mouvements désordonnés de la malade se ralentirent et reprirent bientôt leur caractère normal. (*Gazette hebdomad.*)

La promptitude du résultat ne permet guère ici de mettre en doute l'action du remède; mais il est plus difficile d'en saisir le mode d'agir. Est-ce par la réfrigération comme les appli-

cations glacées du docteur Chapmann ou par l'anesthésie locale de l'éther? Quoi qu'il en soit, cette donnée thérapeutique permet d'étendre l'usage de cette médication à toute la classe des névroses et même des névralgies.

Névralgies. — C'est ainsi qu'elle a reçu une heureuse application pour le diagnostic et le traitement d'une névralgie de l'avant-bras (Voy. UNION MÉD., n° 13). Du reste, la pulvérisation en douches capillaires avait déjà montré son efficacité dans les hôpitaux de Paris contre des névralgies rebelles, comme nous l'avons consigné dans le *Dictionnaire annuel des progrès en médecine pour* 1865.

Hémorrhagies utérines. — Employée contre une métrorrhagie grave à la suite de l'accouchement à la Maternité de Glasgow, la pulvérisation de l'éther projetée sur la région hypogastrique arrêta immédiatement l'écoulement du sang dont l'inertie utérine était la cause. La réfrigération détermina une contraction permanente qui prévint toute récidive. (*Glasgow med. Journal.*)

Elle eut le même succès entre les mains du docteur Braxton Hicks, à l'hôpital Guy de Londres, contre une hémorrhagie *post partum* à la suite d'une application de forceps chez une primipare de 21 ans. L'inertie de l'utérus ayant amené l'écoulement du sang, il suffit d'appliquer l'*éther Spray* extérieurement pour en déterminer la contraction, et l'hémorrhagie cessa aussitôt. (*Lancet.*)

Voilà donc des données qui permettent de répéter l'application de ce moyen avec assurance et même d'en étendre l'emploi à beaucoup d'autres cas. — P. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 14 Mai 1867. — Présidence de M. TARDIEU.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Deux rapports d'épidémies, par M. les docteurs YVONNEAU, de Blois, et MADIN, de Verdun.

2° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné, en 1866, dans les départements de la Dordogne, des Basses-Pyrénées, de la Lozère, du Lot et de la Loire. (Com. des épidémies.)

3° Des rapports sur le service médical des eaux minérales de Saint-Amand (Nord), par M. le docteur MARBOTIN; — de Gréoulx (Basses-Alpes), par M. le docteur JAUBERT; — de Digne (Basses-Alpes), par M. le docteur SILVE; — de Saint-Alban (Loire), par M. le docteur GAY; — de Vichy (Allier), par M. le docteur ALQUIÉ. (Com. des eaux minérales.)

—

M. BÉCLARD offre en hommage, au nom de M. le docteur GARRIGOU, médecin consultant aux eaux d'Ax (Ariége), deux brochures intitulées, l'une : *Ax, ses sources, sa géologie*; l'autre : *Considérations générales sur les eaux minérales des Pyrénées, et principalement sur celles de Luchon, d'Ax et des Pyrénées-Orientales.*

M. LARREY présente, au nom de M. le docteur CORTESE, une relation (en italien) de la campagne d'Italie en 1866, au point de vue sanitaire de l'armée.

M. CERISE s'exprime ainsi : « J'ai l'honneur de présenter à l'Académie, de la part de M. le docteur Félix ROUBAUD, directeur médecin des eaux minérales de Pougues, lauréat de l'Institut et de l'Académie de médecine, un ouvrage intitulé : *Les cures du petit-lait* en Suisse, en Allemagne, dans le Tyrol et en Styrie.

« La cure du petit-lait, malgré l'attention appelée sur elle, il y a quelques années, par M. le docteur Éd. Carrière, et l'usage qu'en fait à Allevard M. Niepce, n'a pas encore été appréciée en France comme elle mérite de l'être. Nos confrères allemands, qui sont à la fois pleins de science et de bonhomie industrieuse, n'ont pas négligé comme nous ce moyen d'action hygiénique et thérapeutique. Pour eux, le petit-lait est une eau minérale comme les autres; seulement, ce qui ne gâte rien, elle est de source organique au lieu d'être de source géologique : laxative, diurétique, sédative, elle peut rendre de grands services en favorisant certaines sécrétions et en apaisant l'excitation nerveuse. M. Roubaud s'est rendu compte des effets de cette cure en voyageur éclairé et en théoricien expérimenté. Je recommande cette étude; elle est utile, intéressante. Pourquoi nos Alpes et nos Pyrénées, le Jura et les Vosges ne posséderaient-

ils pas des stations dignes de rivaliser, pour la cure du petit-lait, avec celles qui attirent tant de malades en Suisse, en Allemagne, au Tyrol et en Styrie? »

M. H. Bouley présente, au nom de M. Bourrel, ex-vétérinaire de l'armée, une brochure sur la rage.

M. Ch. Robin offre en hommage, au nom de la famille de l'auteur, un beau volume avec atlas, intitulé : *Égypte et Palestine,* par feu le docteur Ernest Godard.

« L'Académie, dit M. Robin, n'a pas oublié que ce savant, mort à Jaffa, d'une maladie du foie, contractée à Jérusalem pendant qu'il y étudiait la lèpre, a fondé un prix annuel de 1,000 fr., que vous avez déjà décerné deux fois. En me nommant son exécuteur testamentaire, Godard avait exprimé le désir de voir publier les principales de ses notes et quelques-uns de ses dessins manuscrits et photographiques. C'est pour répondre au vœu du mourant que sa famille m'a prié de faire la publication dont je présente un exemplaire à l'Académie. »

M. Wurtz présente, au nom de M. le docteur Naquet, professeur agrégé de la Faculté de Paris, deux volumes intitulés : *Principes de chimie.*

M. Michel Lévy, de la part de M. le docteur Leroy de Méricourt, dépose sur le bureau une brochure intitulée : *Rapport sur les progrès de l'hygiène navale,* publication faite sous les auspices de M. le ministre de l'instruction publique.

M. Bouvier met sous les yeux de ses collègues deux appareils construits par MM. Robert et Collin, sur les indications de feu le docteur Blanchet, et destinés au traitement des maladies de l'oreille ; l'un est une curette analogue à celle qu'avait imaginée Leroy (d'Étiolles) pour extraire les corps étrangers de l'urèthre et dont l'extrémité peut, quand on pousse une tige, se recourber en arrière du corps engagé dans le conduit auditif externe; l'autre est un otoscope, dont le spéculum, la lumière et le miroir, d'un très-petit volume, peuvent être facilement tenus d'une seule main.

—

M. le docteur Garrigou, médecin consultant aux eaux d'Ax (Ariége), donne lecture d'un mémoire intitulé : *Première partie d'une étude comparative des sources thermales des Pyrénées, au triple point de vue géologique, chimique et médical.*

L'étude des eaux minérales, dit M. Garrigou, n'incombe pas seulement au médecin. La chimie et la géologie doivent à la médecine leur concours actif pour que celle-ci puisse tirer le plus grand parti possible de l'agent thérapeutique spécial qu'elle puise dans les entrailles de la terre.

Le géologue découvre et aménage la source.

Le praticien doit surveiller l'aménagement des griffons pour éviter que le géologue n'opère des mélanges intempestifs.

Le chimiste joue un rôle des plus importants; sans lui, le médecin ne pourrait dire si les sources dont il fait user ses malades sont sulfurées sodiques ou calciques; si elles renferment ou non des chlorures; si le sulfate de chaux y accompagne celui de magnésie.

Toutes ces substances sont très-actives dans les diverses sources qui les renferment; leur emploi irrationnel peut entraîner souvent les accidents les plus graves.

C'est surtout dans les questions d'hydrologie générale que les trois branches des sciences précédentes ont une utilité fort importante.

La chaîne des Pyrénées a été le principal théâtre des observations qui ont amené les conclusions du présent travail.

Un coup d'œil jeté sur une carte géologique des Pyrénées, indiquant les stations thermales, permet de reconnaître immédiatement deux catégories de sources minérales : 1° celles qui appartiennent aux terrains anciens, dits primitifs ou granitiques et de transition; 2° celles qui sourdent des terrains plus récents, dits secondaires et tertiaires.

Les premières sont les plus importantes et les plus difficiles à étudier; elles comprennent toutes les sources sulfurées sodiques chaudes et froides de la chaîne des Pyrénées.

Je les diviserai en deux groupes : 1° celui de l'Est, comprenant la masse de sources des Pyrénées-Orientales, Ax (Ariége) et Luchon; 2° celui de l'Ouest, comprenant Baréges, Saint-Sauveur, Cauterets, les Eaux-Bonnes.

Dans le premier groupe, les sources de Luchon et celles des Pyrénées-Orientales sont complétement différentes les unes des autres; celles d'Ax forment entre les deux premières l'intermédiaire le plus tranché et le plus curieux. En effet, les eaux des Pyrénées-Orientales sont les plus alcalines de la chaîne; celles de Luchon n'offrent pas trace d'alcalinité, si ce n'est celle qu'elles empruntent au sulfure; les eaux d'Ax présentent une alcalinité très-notable. Le dégagement d'acide sulfhydrique est très-considérable à Luchon, nul dans les eaux des Pyré-

nées-Orientales, notable dans celles d'Ax. Il en est de même pour les dépôts de soufre qui blanchissent les eaux de Luchon, bleuissent celles d'Ax, et laissent incolores celles des Pyrénées-Orientales. Les barégines d'Ax sont encore, par les diatomées qu'elles renferment, un passage gradué entre celles d'Olette et de Luchon.

La géologie et la minéralogie d'Ax rappellent complétement celles des deux localités auxquelles la station sulfureuse de l'Ariége sert d'intermédiaire.

Certaines des sources Pujade, à Amélie-les-Bains, sont identiques à la plupart des sources d'Ax.

Au point de vue médical, dix mille observations environ permettent de dire que les eaux d'Ax guérissent la scrofule et ses manifestations d'une manière assez remarquable pour mettre cette station bien au-dessus de toutes les autres. Dans le traitement de la syphilis, Ax est moins utile que Luchon, mais plus utile que les sources des Pyrénées-Orientales. Pour ma part, je n'administre jamais nos sources d'Ax dans un cas de phthisie confirmée. La goutte est exaspérée à Luchon, heureusement influencée par les sources d'Ax, mieux encore par celles des Pyrénées-Orientales. Rien ici cependant ne peut remplacer pour les goutteux l'usage des eaux bicarbonatées.

Le deuxième groupe d'eaux sulfurées sodiques des Pyrénées ne ressemble en rien à celui que nous venons d'étudier. Le principe sulfureux était facilement décomposable au contact de l'air dans le premier; dans celui-ci, il est, au contraire, très-fixe.

La chimie, la géologie et la médecine nous montrent Baréges comme une sorte d'unité hydro-minérale. Les sources de cette station sont principalement utiles dans le traitement des blessures par armes à feu. Les sources de Saint-Sauveur, de Cauterets et des Eaux-Bonnes naissent sur le trajet d'un grand accident géologique que je rapporte au soulèvement propre des Pyrénées. Le trajet des sources est d'autant plus prolongé dans des couches légèrement gypsifères qu'on s'approche des Eaux-Bonnes; par conséquent, cette station est celle qui renferme la plus grande quantité de sulfate de chaux et de sulfure de calcium, en même temps qu'une faible proportion de sulfure de sodium.

C'est le mélange de ce sulfure de calcium avec le sulfure de sodium que je considère comme donnant aux sources de Bonnes des qualités essentielles dans le traitement de la phthisie.

Cauterets n'est, pour moi, qu'un succédané de Bonnes, se rapprochant aussi de Baréges. Cette station occuperait dans le groupe Ouest la même place que j'ai assignée à celle d'Ax dans le groupe de l'Est.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale.

La liste présentée par la commission est la suivante : En première ligne, *ex æquo*, MM. Davaine et Hardy; — en deuxième ligne, M. Marrotte; — en troisième ligne, MM. Moutard-Martin et Oulmont; — en quatrième ligne, M. Delioux de Savignac.

Au premier tour de scrutin, sur 71 votants (majorité 36), M. Hardy obtient 32 suffrages; M. Marrotte, 22; M. Davaine, 14; M. Delioux de Savignac, 2; M. Oulmont, 1.

Au deuxième tour de scrutin, sur 72 votants (majorité 37), M. Hardy obtient 51 suffrages; M. Marrotte, 18; M. Davaine, 3.

En conséquence, M. Hardy est élu membre titulaire, en remplacement de M. Gibert.

— A quatre heures, l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Vigla sur les candidatures à la place de membre titulaire dans la section de pathologie médicale.

Voici la liste proposée par la commission : MM. Nonat, Chauffard, Hérard, Bernutz et Woillez.

LETTRES

sur l'Exposition universelle de 1867.

Nous avons invité notre excellent et savant confrère, M. le docteur Garrigou, à vouloir bien publier, pour les lecteurs de l'UNION MÉDICALE, ses observations et ses réflexions sur les choses de l'Exposition universelle afférentes à la science médicale. Avec un empressement dont nous le remercions, M. Garrigou nous a promis et commence aujourd'hui à nous donner son concours. Nous espérons pouvoir publier une

de ses *Lettres* par semaine. Depuis, et même avant le 1er avril, notre confrère étudie l'Exposition en observateur exercé et compétent. Par un sentiment de délicatesse que nous avons compris, M. Garrigou n'a voulu publier ses *Lettres* qu'après son départ de Paris. Nos lecteurs peuvent donc être assurés de trouver dans les impressions de notre distingué confrère compétence et vérité.

(*Note du rédacteur en chef.*)

Paris, le 12 mai 1867.

Mon cher confrère et ami,

En acceptant, dans les premiers jours du mois de mars, votre offre si flatteuse de faire pour l'Union Médicale un compte rendu de l'Exposition universelle, je savais que j'assumais la responsabilité d'une tâche peu facile. Le palais du Champ de Mars n'était pas encore ouvert au public, et je ne faisais alors qu'entrevoir les difficultés du travail. Aujourd'hui, je vois en face la réalité, et je reste effrayé.

Depuis deux mois bientôt je parcours les galeries de ce gigantesque monument, j'examine avec attention, je me renseigne exactement, je couvre mon papier de notes; mais, ai-je besoin de vous le dire, les nouvelles et intéressantes productions qui y sont étalées demanderaient, pour être consciencieusement étudiées et décrites, plus de temps que n'en peut dépenser un médecin hydrologue pressé par la saison. . . . . .

Que dirai-je de la plume chargée par vous d'amener à l'Exposition ceux de nos confrères que les soins de la clientèle retiennent chez eux? Par une élégante diction, par des tours de phrase précis et spirituels, on aurait pu leur faire goûter les douceurs d'une promenade au palais de l'industrie. Quant à moi, je ne me charge qu'avec crainte de les faire voguer sur les lacs qui animent les riants jardins du désert transformé. Lorsque nous aurons gravi les montagnes élevées sur l'ancien champ de manœuvres, et quand nous aurons stationné ensemble pendant quelques heures devant les chefs-d'œuvre les plus remarquables, plus d'un confrère ne m'en voudra-t-il pas de l'avoir fait bâiller, probablement dormir avec mon récit monotone et si loin de la réalité?

L'assurance que vous saurez m'obtenir leur pardon, le désir de vous être agréable, me décident pourtant à répondre à votre gracieux appel.

Voici donc mon programme :

Il me semble d'abord indispensable de tracer une esquisse générale du plan de l'Exposition, et de donner quelques détails sur le magnifique bâtiment construit par l'habile ingénieur Krantz, ainsi que sur les délicieux jardins qui l'entourent.

Les faits relatifs à la médecine nous occuperont ensuite; nous essayerons d'étudier les productions nouvelles de la matière médicale, et nous parcourrons les vitrines renfermant les produits chimiques.

Je vous demanderai de consacrer quelques pages de votre journal à deux expositions anatomiques spéciales : la première, l'anatomie clastique du docteur Auzoux, est, selon moi, l'une des plus grandes institutions de notre époque; elle dévoile le vrai côté philosophique de toutes les sciences naturelles, et montre la vraie route à suivre dans leur enseignement; la seconde, celle du docteur Brunetti, de Turin, intéresse la médecine autant que l'histoire naturelle. Ce confrère étranger nous montre des préparations anatomiques auxquelles je puis déjà signaler les propriétés suivantes : conservation exacte des formes, de tous les tissus, des produits pathologiques; on peut préparer ainsi un sujet entier et le conserver indéfiniment dans une intégrité parfaite. Les pièces sont remarquables par leur légèreté.

Nous jetterons, après cela, un coup d'œil général sur l'Exposition tout entière; un peu de vagabondange dans tous les pays nous permettra de recueillir, en passant, nombre de faits intéressant la science et les arts, en même temps que les curieux.

Pour ne pas abuser trop longtemps de vos pages et de la patience de vos lecteurs, nous terminerons par un chapitre sur l'anthropologie. Le médecin s'occupe de la science de l'homme; nos confrères seront donc bien aises, je pense, de connaître ce que chaque pays a produit pour établir la haute antiquité sur la terre de l'être dont nous sommes appelés à guérir les maux. Qu'il me soit permis déjà de le dire, la partie antéhistorique de l'*histoire du travail* est largement représentée en France. Notre pays, par l'ensemble comme par les détails de son exposition dans cette branche des sciences naturelles, a montré qu'il a l'ambition d'ouvrir la route à cette étude nouvelle qui, nous apprenant ce qu'était l'homme dans l'enfance de l'humanité, nous montre la marche progressive de la civilisation depuis ses débuts, et nous

permet d'entrevoir, par la comparaison du présent avec le passé, ce que nous sommes appelés à devenir un jour.

Ces lignes ne vous effrayeront pas, j'en suis sûr, chers confrères. Beaucoup d'entre vous sont déjà familiers avec l'anthropologie, cette science déjà si avancée, bien qu'elle n'existe que d'hier. Vous pouvez donc comprendre qu'avec le secours de l'anatomie et de la géologie, les savants qui l'ont créée ont le droit de lui donner le nom de science des sciences, et de croire pour elle au plus brillant avenir.

Tel est mon plan. A vous de le ratifier ou d'en changer l'organisation. A moi le plaisir, cher confrère, de vous serrer cordialement la main.

Dr F. Garrigou, à Tarascon (Ariége).

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Pilules contre les palpitations nerveuses.

Asa fétida	2 gr. 50 centigr.
Poudre de feuilles de digitale	20 centigr.
Extrait de valériane	50 centigr.

Faites 18 pilules.

Donner chaque jour deux de ces pilules, une le matin et une le soir, pour remédier aux battements de cœur qui s'observent souvent chez les personnes nerveuses.

Si le sang est plus ou moins appauvri, on prescrira en outre l'usage d'une eau minérale ferrugineuse, telle que l'eau de Spa, de Bussang ou d'Orezza, qui sera bue aux repas, mêlée avec le vin. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 16 Mai 1667.

—

François Guénaut tombe à Saint-Germain en Laye foudroyé par une attaque d'apoplexie, et est transporté quelques jours après à Paris, où il fut inhumé à Saint-Benoît. Qui ne connaît ce vers de Boileau : *Guénaut, sur son cheval, en passant m'éclabousse.* C'est que, à cette époque, où les carrosses n'étaient pas d'un usage commun, Guénaut, comme presque tous ses confrères, faisait ses visites à cheval. — A. Ch.

COURRIER.

Concours. — Le concours pour deux places de chirurgien au Bureau central des hôpitaux s'est terminé samedi dernier par la nomination de MM. les docteurs Duplay (Simon), agrégé de la Faculté, et Anger (Benjamin), prosecteur des hôpitaux.

— M. Potteau, préparateur au Muséum d'histoire naturelle, est élevé à la 3e classe de son emploi.

M. Quantin (Louis-Antoine) est nommé préparateur de mammologie et d'ornithologie (4e classe) au Muséum d'histoire naturelle.

M. Sénéchal (Charles) est nommé préparateur d'anatomie comparée (4e classe) au Muséum d'histoire naturelle.

— On offre de céder, dans une ville importante, une clientèle offrant de grands avantages et ayant *un fixe de* 1,200 *francs.* — S'adresser au bureau du journal.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 60. Samedi 18 Mai 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. Constitution médicale : Rapport sur les maladies régnantes pendant le mois d'avril 1867. — III. Bibliothèque : Méthode employée pour la cure du bégayement. — IV. Académies et Sociétés savantes. *Société médicale des hôpitaux :* Observation étrange d'aphasie liée à une névralgie faciale. Discussion. — *Société de chirurgie* : Suite de la discussion sur le traitement de la syphilis par le mercure. — V. Formulaire de l'*Union Médicale* : Pommade contre les engelures non ulcérées. — VI. Éphémérides médicales. — VII. Courrier. — VIII. Feuilleton : Causeries.

Paris, le 17 Mai 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

M. Pictet, le savant Génevois, a été élu correspondant de la section d'anatomie et de zoologie par 42 suffrages sur 43 votants. Une voix s'est perdue sur M. Sax, qui n'était point porté sur la liste de présentation.

Dans la séance du 23 octobre 1865, M. Boussingault avait lu un mémoire dans lequel il établissait que le voisinage du mercure était nuisible aux êtres organisés inférieurs, et particulièrement aux végétaux. Lundi, l'honorable académicien, reprenant ce sujet, a exposé de nouvelles recherches desquelles il résulte que le soufre annule les fâcheux effets du mercure. Une plante, placée sous un récipient dans lequel se trouve du mercure, languit bientôt et meurt; mais si l'on place sous le même récipient du soufre en nature, la plante reste indemne. Le soufre et le mercure se comportent d'une façon différente l'un vis-à-vis de l'autre : tandis que la surface du métal reste brillante, le soufre se couvre, au contraire, d'une couche noirâtre due à la formation d'un sulfure de mercure, et il revêt l'aspect de la fonte de fer. Les vapeurs mercurielles vont donc trouver le soufre? Pourquoi les vapeurs de soufre ne vont-elles pas trouver le mercure? On ne le sait pas; mais il est cer-

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Les candidatures académiques semblent avoir une saison de prédilection; c'est surtout dans les mois des roses qu'on les voit éclore vives et nombreuses. Hélas ! pauvres candidats, vous en savez quelque chose, ce ne sont pas des roses sans épines. Et cependant, toutes perturbantes, absorbantes et agaçantes qu'elles soient, leur nombre ne fait que s'accroître à chaque place vacante, et si grand devient de jour en jour l'embarras des électeurs privilégiés, qu'on finira, vous le verrez, par trouver moins bizarre et moins absurde l'idée de recourir au suffrage universel. Hier, il y avait encore trois candidatures ouvertes à l'Académie de médecine; il n'en reste plus que deux aujourd'hui par l'heureuse élection de M. Hardy; mardi, il n'en restera plus qu'une par l'élection qui aura lieu ce jour-là; mais la mort récente de M. Jobert (de Lamballe) va en ouvrir une autre, de sorte que les sollicitations ne chômeront pas.

Il faut plaindre les candidats cette année plus encore que les autres. On ne va peut-être pas me croire, mais il n'en est pas moins vrai qu'une candidature académique coûte beaucoup plus cher cette année que les années précédentes. Vous riez et vous dites : C'est peut-être à cause de l'Exposition? Tout juste, mon cher rieur, et cela à cause du prix et de la rareté des véhicules. Les candidats qui ont de bonnes jambes, ou, ce qui vaut mieux, qui ont une voiture à eux, ont aussi un avantage très-marqué sur leurs compétiteurs qui souffrent de cors aux pieds ou qui empruntent les chars numérotés de notre confrère le docteur Ducoux. En cette qualité de bon confrère, M. Ducoux devrait, en vérité, et je lui en suggère l'idée, établir une station exclusivement réservée aux candidats de l'Académie. J'entendais l'autre jour les lamen-

tain cependant que les vapeurs de soufre existent dans l'atmosphère du récipient, puisque la plante est préservée par elles de la nocuité du mercure.

Il résulte encore des recherches de M. Boussingault qu'on peut évaluer à un volume de vapeurs de soufre la quantité qui suffit pour annuler six volumes de vapeurs de mercure.

Le même phénomène se passe quand il s'agit de l'or au lieu d'un végétal.

Pour le prouver, on dispose, comme dans la célèbre expérience de Faraday, une feuille d'or au-dessus d'une cuve à mercure : l'or blanchit; il s'est formé un amalgame. S'il existe du soufre à côté du mercure, la feuille d'or se recouvre d'une pellicule de sulfure de mercure, mais il n'y a pas d'amalgame, car, en enlevant cette pellicule, on retrouve l'or brillant, et l'on sait que l'or qui a été touché par le mercure pur offre une surface dépolie partout où l'amalgame s'est produit. Toutefois, ces effets sont moins marqués avec l'or qu'avec une plante; de telle sorte que M. Boussingault a pu dire, en terminant son intéressante communication, qu'une feuille de menthe, par exemple, était un meilleur réactif du mercure qu'une feuille d'or.

M. le Secrétaire perpétuel a donné lecture d'une lettre de M. le docteur Jules Guérin, qui pose sa candidature au titre de membre titulaire, dans la section de médecine et chirurgie, en remplacement de M. Jobert (de Lamballe).

Dr Maximin LEGRAND.

CONSTITUTION MÉDICALE.

AVRIL 1867.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 10 mai 1867 (1),

Par le docteur Ernest BESNIER.

Affections exanthématiques. — La *rougeole* continue à être celle de toutes les affections éruptives qui prédomine. Elle règne toujours épidémiquement dans

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 11 mai 1867.

tations de l'un de ces infortunés, dénué de toute espèce de moyen de visiter commodément ses juges, qui en était à sa 297e visite, et dont les jambes, disait-il proverbialement, lui rentraient dans le ventre. — J'arrivais toujours trop tard, ajoutait-il avec amertume, et devancé par mon compétiteur X... qui a une bonne voiture et un excellent cheval.

Est-ce le candidat à l'élégant et rapide coupé qui est sorti vainqueur de l'urne du scrutin? Vous êtes bien curieux, mon bien-aimé lecteur, et je ne vous dirai même pas si l'élection est faite ou à faire. Mardi dernier, l'émotion était tournée vers la section de thérapeutique, et ce que je déclare avec justice, c'est que le candidat heureux, M. Hardy, a offert d'autres titres au choix de ses juges que la rapidité avec laquelle il a pu faire ses visites. Ce choix a été très-généralement accepté, et M. Hardy a trouvé dans l'opinion la même majorité qu'au scrutin. Ses compétiteurs vaincus, tous hommes d'un mérite incontestable, prendront inévitablement un jour ou l'autre une légitime revanche.

Mardi prochain, l'émotion sera transportée dans la section de pathologie médicale. Trois candidats se présentent dans la lice avec des chances presque égales. M. Nonat, au milieu de titres sérieux, offre une chance qui n'est pas à dédaigner : celle de l'ancienneté de la compétition. M. Chauffard plaira surtout à ceux qui voudraient faire acte de courtoisie, et je dirais de bon goût, envers cette pauvre philosophie médicale dernièrement si conspuée, et dont ce candidat s'est toujours montré le courageux et vaillant chevalier. M. Hérard aura les sympathies de ceux qui, avec les titres les moins contestables, avec l'instruction la plus solide et les qualités de l'art de bien dire, aiment à rencontrer encore un aimable caractère et une gracieuse modestie. MM. Bernutz et Woillez ont été qualifiés, par un de mes collègues de la Presse, de candidats de l'avenir. J'accepte cette qualification, en ajoutant que ces deux honorables et laborieux compétiteurs méritent l'un et l'autre que cet avenir soit le plus prochain possible.

plusieurs institutions d'enseignement; les hôpitaux d'adultes en ont recueilli un nombre de cas relativement important, et les hôpitaux d'enfants accumulent le double contingent du dehors et du dedans. Dans les hôpitaux comme en ville, la maladie est en général bénigne, moins cependant que dans la période précédente; plusieurs praticiens ont éprouvé des pertes imprévues, et dans les hôpitaux de l'enfance les complications thoraciques graves ont causé aussi un certain nombre de décès. Voici quelques chiffres au sujet de cette épidémie : 12 cas chez M. Barthez, à Sainte-Eugénie, 4 avec complications thoraciques graves, 2 décès; diarrhée opiniâtre assez fréquente, contre laquelle le calomel associé à l'opium a paru être la médication la mieux appropriée. Aux Enfants-Malades, chez M. Labric, 7 cas dont 4 intérieurs. A la Pitié, chez M. Empis, 1 cas de rougeole avec éruption nettement pétéchiale, sans autres hémorrhagies que des épistaxis modérées; le malade est actuellement convalescent. Dans un collége dont M. Lorain est médecin, épidémie nombreuse, mais bénigne, à laquelle s'est mêlé un cas tout à fait isolé de scarlatine. Enfin, à Beaujon, M. Siredey a observé un fait très-remarquable qui mérite d'être rapporté dans tous ses détails :

Il s'agit d'un jeune homme de 17 ans, entré à Beaujon le 29 mars, malade depuis cinq jours, et présentant une rougeole en pleine éruption, sans complication évidente. Deux jours après, l'éruption avait disparu; mais la fièvre persistait, la peau était sèche, le pouls fréquent, la langue saburrale, la soif vive, l'appétit nul et le ventre un peu météorisé. Diarrhée assez abondante, quatre à six selles dans les vingt-quatre heures. Céphalalgie; agitation la nuit; sommeil interrompu, sans délire; épistaxis peu abondante, mais quotidienne; quelques râles sibilants dans la poitrine; rien d'anormal à la percussion; battements du cœur réguliers, environ 78 pulsations, rappelant par le tracé sphygmographique le pouls de la fièvre typhoïde.

En présence de ces symptômes qui persistèrent sans changement notable jusqu'au 9 avril, M. Siredey se demanda s'il ne s'agissait pas d'une fièvre typhoïde, et, malgré l'absence de taches lenticulaires, il penchait vers cette opinion. N'ignorant pas l'influence de la rougeole sur le développement des tubercules, il avait bien pensé à la phthisie aiguë; mais l'absence de toux et de dyspnée, la rareté des râles sibilants et ronflants qui s'entendaient dans les poumons, sans mélange d'aucun autre bruit morbide, constituaient une raison qui lui paraissait suffisante pour exclure l'idée d'une phthisie aiguë.

L'autre candidature ouverte à l'Académie de médecine est celle de la section de pharmacie. On assure, et je le désire vivement depuis longtemps, car ce n'est pas la première fois que j'émets ce vœu, que l'heure du succès va sonner enfin pour M. Mialhe. Si la patience, la résignation et la bonne humeur même dans la défaite peuvent ajouter quelque chose aux titres scientifiques de M. Mialhe, il devra être élu à l'unanimité.

Mais, à l'Académie des sciences, il s'agit bien d'un autre et d'un bien plus gros morceau! c'est le fauteuil de M. Jobert (de Lamballe) qui est à cette heure en compétition. Et quelle compétition! Énumérons les candidats et, pour ne pas me compromettre, procédons par ordre alphabétique : MM. J. Guérin, Larrey, Laugier, Nélaton, Sédillot. On dit..... on dit bien des choses que je ne veux pas répéter, car, lorsqu'on n'a pas la responsabilité d'un vote, on serait bien naïf de se charger de la responsabilité de ceux qu'un petit morceau de papier blanc, sur lequel un nom clandestinement écrit et discrètement jeté dans l'urne, exonère de toute responsabilité.

Pauvre Jobert! parti de si bas, monté si haut, ayant connu les angoisses du besoin, et faisant intellectuellement naufrage quand il avait acquis trois millions de fortune! N'avez-vous pas remarqué que Jobert a porté bonheur à tous ceux qui ont parlé de lui? Sur sa tombe, MM. Conneau, Gosselin, Legouest, Arnal; dans la *Presse médicale*, MM. Caffe, Fleury ont apprécié avec talent et justesse cette intelligence et ce caractère qui semblaient défier toute appréciation. M. Arnal a surtout touché la note intime et attendrie avec un rare bonheur de style. Son discours est un petit chef-d'œuvre de sensibilité émotive. J'ai reconnu là Jobert, moi qui l'ai beaucoup connu, beaucoup aimé, beaucoup grondé, et qui savais ce qu'au fond de cette nature incorrecte et indisciplinable, il y avait de bon, de tendre et de généreux. On a

Le 9 avril, sans avoir rien présenté de particulier, le malade meurt subitement à dix heures du soir.

A l'autopsie, M. Siredey trouva environ un verre de sérosité parfaitement transparente, sans mélange de pus ou de fausses membranes dans le péricarde. Aucune trace d'inflammation n'existe ni sur l'un ni sur l'autre feuillet. Cœur normal. Aucune lésion des orifices. Pas de caillots dans ses cavités, ni d'embolie de l'artère pulmonaire. Poumons congestionnés, sans aucun tubercule ni granulations miliaires. Les deux plèvres pariétales, costale et diaphragmatique, présentent de nombreuses granulations miliaires. Les plèvres viscérales interlobaires sont agglutinées et présentent les mêmes granulations. Mais celles-ci existent en bien plus grand nombre sur le péritoine pariétal, et principalement à la face inférieure du diaphragme. Elles sont beaucoup plus rares sur le péritoine viscéral, à l'exception de celui qui recouvre le foie et la rate. C'est sur ce dernier organe qu'elles ont acquis le plus grand développement.

Rien à dire de l'encéphale et des méninges : pas une granulation n'y a été trouvée, non plus que dans la tunique vaginale.

« D'après ces lésions, conclut M. Siredey, il est incontestable qu'il s'agit bien de la granulie. Mais la muqueuse de l'intestin grêle présente une quantité innombrable de petites granulations analogues à celles du péritoine. Or, jamais, dit M. Empis, jamais les muqueuses bronchique ou intestinale ne sont atteintes dans la granulie. Ce n'est que dans la phthisie aiguë qu'elles présentent des granulations.

Il faudrait donc admettre que, chez ce sujet, les deux maladies marchaient parallèlement — l'une sévissant sur les séreuses, l'autre sur la muqueuse de l'intestin.— Or, ne serait-il pas aussi juste de reconnaître que granulie et phthisie aiguë sont deux expressions synonymes d'un seul et même état morbide? »

A côté de cette fréquence de la rougeole, il y a lieu de s'arrêter une fois sur la rareté actuelle de la *scarlatine;* il y a lieu de faire remarquer à cette occasion, comme nous l'avons fait en d'autres circonstances, combien il faut mettre de réserve dans l'interprétation des conditions qui favorisent le développement des épidémies, et combien il faut se garder de se placer à un point de vue exclusif en accordant une part trop grande à la contagion. Il existe de côté et d'autre des cas de scarlatine, affection au plus haut degré contagieuse; et cependant ces cas, pour se servir d'une expression appropriée au choléra par M. Fauvel, sont *stériles;* ils ne se reproduisent pas dans les individus mis en contact avec le malade, soit que la qualité

---

cité quelques traits qui honorent son cœur. En voici un autre qui probablement est resté ignoré, et dont je garantis l'exactitude : Jobert avait pour collègue et pour ami, à l'Académie de médecine, un confrère qui, malgré des talents incontestés et des publications très-justement estimées, vivait dans un état voisin de la gêne. Cet académicien, du reste, avait une grande dignité de caractère, et n'aurait subi de Jobert — qui maintes fois avait fait des tentatives toujours sévèrement repoussées — aucun don, aucune générosité. Eh bien! Jobert, cet homme abrupte, avait inventé un moyen d'une délicatesse charmante pour vaincre l'austère délicatesse de son ami et lui faire du bien malgré lui. Toutes les semaines, il supposait qu'il avait besoin des conseils médicaux de son ami, et, une fois tous les huit jours, il l'appelait en consultation. Le prix de cette consultation (50 fr.), toujours sorti de la poche de Jobert, et sans qu'il en ait jamais coûté un sou à aucun de ses clients, était le jour même envoyé à destination, c'est-à-dire à l'académicien qui est mort sans se douter de l'action généreuse de Jobert. Ce petit commerce d'affection confraternelle a duré plus de vingt ans.

Ce seul fait, hommes exigeants et sévères, peut excuser les bizarreries, les irrégularités, les excentricités de cette nature inculte à laquelle a toujours fait défaut la sérénité et la moralité du foyer domestique.

On a également cité quelques anecdotes à propos de Jobert, mais on en a oublié une que l'on peut rappeler sans porter atteinte à sa mémoire. Qui ne connaît le magnifique portrait de M. Bertin l'aîné, par Ingres? L'inauguration de ce portrait dans le salon du célèbre publiciste des *Débats* se fit avec une grande solennité. Une soirée splendide, surtout par la qualité des invités, fut donnée à cette occasion. Jobert fut du nombre des invités. Il arriva un peu tard, mais, en le voyant paraître, M. Bertin s'approche et le met en face du tableau. Jobert, pris

contagieuse ait momentanément déchu, soit que, sous une influence inconnue, la généralité des organismes ne soit pas apte à reproduire le germe virulent.

De même, pour la *variole,* sur laquelle nous n'avons que peu de chose à dire et que nous mentionnons seulement aujourd'hui pour rapporter un cas de varioloïde observé au Val-de-Grâce par M. Villemin, et qui a été accompagné d'*épididymite double,* épididymite *varioleuse,* dont le regrettable Béraud avait fourni le premier la démonstration anatomique. Chez le malade de M. Villemin, les deux épididymes ne forment, pour ainsi dire, qu'une seule tumeur adhérente au scrotum et semblant comprendre en même temps toutes les enveloppes du testicule; la résolution s'est opérée d'une manière parfaite.

A Saint-Antoine, service de M. Mesnet, 5 cas d'affections varioleuses. Tous ces malades étaient vaccinés; et cependant deux d'entre eux ont eu les formes les plus graves, par la confluence de l'éruption, et plus encore par la complication *délire :* l'une de ces malades, fille de 28 ans, a eu le corps couvert de pustules, dont la dessiccation s'est faite vers le neuvième jour, après deux jours de délire qui a donné de vives inquiétudes; pendant la convalescence, il s'est développé un nombre considérable d'abcès critiques à suppuration rapide, comme il arrive dans ces circonstances. L'autre malade était une femme de 30 ans, vaccinée, chez laquelle l'éruption s'est montrée après trente-six heures de prodromes, et deux jours plus tard se compliquait de *délire* et de *taches hémorrhagiques nombreuses* sur les membres et sur le tronc; la mort est survenue au quatrième jour de l'éruption.

A ces faits nous ajouterons, à cause de son intérêt et de son heureuse rareté dans nos hôpitaux, un cas de *farcin chronique* chez un palefrenier des Omnibus, attaché à l'écurie spéciale aux *chevaux dits douteux;* il s'était développé des gommes dans l'épaisseur des muscles qui se sont ramollis en plusieurs points et ont donné lieu à des abcès entourés d'une large auréole hémorrhagique. Le malade a succombé avec des accidents de farcin aigu et des éruptions vésico-pustuleuses et furonculeuses, et après avoir présenté un délire assez intense. Le poumon était criblé de noyaux sous-pleuraux, formés de fibrine à l'état granuleux dans certains points et ramollis dans d'autres ; il y avait aussi des plaques ecchymotiques et des adhérences dues à de la pleurésie interlobaire réunissant tous les lobes des poumons. La fibrine ramollie formait des abcès ou noyaux purulents de pseudo-pus; il y avait aussi quelques noyaux sanguins.

---

d'une distraction étrange : « Oui, je sais ce que c'est, » dit-il. Et, rappelant les paroles fameuses de Mirabeau à Versailles, s'écrie : « Nous sommes ici par la volonté du peuple et nous n'en sortirons que par la force des baïonnettes. » On comprend ce qu'une pareille apostrophe dut produire dans ce salon de lettrés. M. Bertin, autant qu'il le put, sauva la situation, répétant à voix basse à tout son monde : « Ne faites pas attention, M. Jobert est une bête de génie. »

Terminons par un bean trait de dévouement et d'humanité qui honore l'un de nos plus aimés confrères. Une de ces nuits dernières, M. le docteur Cerise, sortant du bal donné par M. le ministre de l'agriculture et du commerce, traversait à deux heures du matin le pont de Solferino, quand des cris de détresse partis du fleuve frappent ses oreilles. Notre confrère descend aussitôt sur la berge et aperçoit un corps se débattant dans l'eau et criant : Au secours! M. Cerise se dépouille aussitôt de ses vêtements, et, quoique nageur peu habile, se précipite dans le fleuve, est assez heureux pour rencontrer la victime et la diriger vers la berge, où, attirés par les cris de notre confrère, deux sergents de ville viennent à son aide. La victime était une pauvre femme de 45 ans qui, dans un mouvement d'abandon et de désespoir, s'était précipitée dans le fleuve du haut du pont. L'instinct de la conservation s'était réveillé chez cette pauvre femme et s'était traduit par des cris heureusement entendus par notre confrère, qui lui prodigua immédiatement tous les soins nécessaires. Transportée à la Charité, cette femme est aujourd'hui hors de tout danger.

De pareils faits se racontent et ne se commentent pas.

Dr SIMPLICE.

Rappelons, enfin, que les manifestations éruptives diverses ont, ce mois-ci encore, fourni le principal contingent dû aux influences régnantes dans la division des idiotes et des épileptiques de M. Delasiauve, à la Salpêtrière (affections eczémateuses et erythémateuses de la nuque et des extrémités, pustules d'ecthyma, anthrax, furoncles, etc.), et que M. Siredey, à Beaujon, rapporte un cas d'*érythème* singulier confluent à la face, aux mains et aux poignets, chez un sujet atteint de blennorrhagie, et traité un mois auparavant par la potion de Chopart, mais qui n'avait, depuis cette époque, pris aucun médicament.

Fièvre typhoïde. — Même fréquence et mêmes caractères que précédemment : Cas légers les plus nombreux; quelques cas ataxo-adynamiques extrêmement graves. Nous signalerons seulement deux faits observés par M. Villemin au Val-de-Grâce, et qui ont été remarquables par une éruption de taches rosées lenticulaires extraordinairement nombreuses, couvrant la poitrine, le ventre, la face interne des bras, de manière à donner à l'exanthème l'apparence lointaine d'une éruption morbilleuse discrète. Ce phénomène, ajoute M. Villemin, a prouvé une fois de plus ce fait tant de fois constaté, que l'abondance de l'éruption n'a aucun rapport avec la gravité de la maladie. A l'hôpital Cochin, chez une femme de 50 ans, atteinte de fièvre typhoïde, M. Dumontpallier a observé une éruption de taches rosées lenticulaires qui s'étaient montrées le septième ou le huitième jour de la maladie, et qui existaient encore, après plusieurs éruptions successives, sur la paroi abdominale le vingt-quatrième jour de la maladie. C'était, fait remarquer M. Dumontpallier, une fièvre typhoïde sans forme bien accentuée, sans délire, presque sans diarrhée ni ballonnement du ventre, et, sans l'éruption, il eût été permis de douter de l'exactitude du diagnostic. A Saint-Antoine, M. Mesnet a observé un cas qui, après avoir eu le début d'une synoque simple, avec éruption abondante de taches bleues, et ne s'être accompagnée que d'une fièvre modérée, a présenté tout à coup des accidents graves rapidement suivis de délire. Le malade est mort au dix-huitième jour avec la lésion caractéristique des plaques de Peyer.

Fièvres intermittentes. — Comme toujours à cette époque de l'année, réapparition de quelques fièvres intermittentes, dont un cas de fièvre quotidienne, avec rate très-volumineuse, chez un terrassier occupé aux travaux de la banlieue de Paris.

Affections des voies digestives. — Partout on a observé un assez grand nombre d'affections des voies digestives : stomatites ulcéro-membraneuses et angines pharyngées, embarras gastriques et diarrhées primitifs ou secondaires. Quelques ictères simples, et même deux cas dénommés par M. Moissenet « fièvre bilieuse grave, » ayant débuté brusquement par un appareil fébrile très-intense et très-effrayant. La prostration, la décomposition des traits de la face, la tendance au refroidissement, les vomissements bilieux, la sécheresse et les fuliginosités de la langue, des lèvres et des dents semblaient annoncer le début d'un typhus de la plus haute gravité. Il n'en a rien été pourtant. Le vomitif d'abord, puis le purgatif, et enfin les toniques, ont triomphé de ces synoques bilieuses avec une promptitude merveilleuse. Du cinquième au septième jour, les deux malades entraient en convalescence et étaient, au quinzième, en état de sortir de l'hôpital pour aller l'un à Vincennes, l'autre au Vésinet.

L'une de ces malades avait été envoyée à l'Hôtel-Dieu comme *cholérique*; mais, à part la tendance au refroidissement, qui certainement avait été exagérée par le séjour prolongé dans une salle d'attente, rien ne confirma ce diagnostic lorsque la malade fut examinée dans son lit le soir même de son admission ni le lendemain à la visite du matin.

Choléra. — La fréquence des cas isolés de choléra qui avait été constatée au commencement du mois d'avril a été tout à fait momentanée, et l'on a brusquement cessé d'en rencontrer, soit aux consultations du Bureau central, soit à l'entrée des

hôpitaux; puis, vers la fin du mois d'avril et au commencement de ce mois, l'état antérieur tend à se reproduire,

« Pendant le mois, à Cochin, M. Dumontpallier a observé, salle Saint-Philippe, sur deux femmes jeunes, un cas de choléra et un cas de cholérine. Ces deux malades sont entrées à l'hôpital à trois jours d'intervalle; elles habitaient le quartier Saint-Jacques; dans les maisons où elles demeuraient, il n'y avait point eu de semblable maladie; elles prétendaient n'avoir fait aucun excès. Le diagnostic choléra a été établi sur l'existence des vomissements, de la diarrhée, des crampes, du refroidissement, de la cyanose; sur la présence de l'albuminurie dans les urines et la coloration bleue de ce même liquide.

« Les moyens employés (du thé au rhum, des sinapismes au creux de l'estomac, et une potion antidiarrhéique) ont paru avoir une action satisfaisante. Le troisième jour, il n'existait plus de diarrhée. Il n'y a point eu de période de réaction bien accusée, et, peu à peu, tous les symptômes ont disparu.

« Chez la malade qui a été affectée de cholérine, les vomissements et la diarrhée n'ont eu que vingt-quatre heures de durée; il n'y a pas eu de crampes chez cette malade; l'examen des urines a démontré qu'elles ne renfermaient point d'albumine, mais l'acide nitrique y déterminait une belle coloration bleu-violet. Cette malade n'avait-elle eu qu'une indigestion? Je n'aurais point parlé de ce fait si je n'avais cru devoir le rapprocher du cas de choléra que j'ai rapporté plus haut et de deux autres faits qui, dans le même mois, se sont présentés à mon observation dans le même hôpital : Une jeune fille de 16 ans, qui n'est restée que vingt-quatre heures dans le service, aurait été prise de diarrhée, avec vomissements, refroidissement et crampes, en même temps que sa mère; il est vrai que la mère et la fille avaient pris leur repas hors de chez elles, et peut-être serait-on autorisé à accuser le genre d'aliments d'avoir produit les troubles digestifs. Toutefois, j'ai cru devoir rapprocher ces faits les uns des autres; je crois qu'ils ont un lien commun, surtout si je rappelle que, dans les derniers jours d'avril, un autre habitant du même quartier Saint-Jacques entrait dans mon service après avoir eu pendant huit jours de la diarrhée, des vomissements et des crampes.

. . . . . .

« A l'hôpital des Enfants, service de M. Labric. 1° au n° 14, salle Saint-Jean, un garçon de 10 ans entre le 4 avril, ayant la diarrhée depuis huit jours, onze selles la veille de son entrée, a vomi la veille et l'avant-veille: facies grippé, yeux excavés, urines bleuissant par l'acide nitrique; il sort guéri le 17 avril.

« 2° N° 28. — Agé de 3 ans, malade depuis cinq jours. Diarrhée dix à douze fois par jour, a vomi deux fois la veille de son entrée; la langue sèche, presque froide; pouls faible. Le lendemain, sous l'influence d'un traitement stimulant, réaction vive qui nécessite l'emploi de ventouses sèches; on n'a pu se procurer des urines. Entré le 15 avril, il meurt le 17. A l'autopsie, psorentérie dans toute l'étendue de l'intestin grêle.

« 3° N° 35. — Agé de 8 ans, tuberculeux; entré le 11 avril; malade depuis six mois; pris de diarrhée répétée et de vomissements quelques jours avant son entrée; facies altéré; urines bleuissant par l'acide nitrique jusqu'au 27 avril. — Guéri. »

Au commencement de ce mois, M. Lorain a traité, rue Monsieur-le-Prince, un homme de 57 ans atteint de choléra : trente selles en une nuit; suppression de l'urine, aphonie, crampes; langue froide; *facies-type*. La réaction s'est faite rapidement et la guérison a eu lieu. Enfin, d'autres cas encore, dont nous n'avons pas la nomenclature exacte, ont été constatés soit en ville, soit à l'hôpital.

Affections puerpérales. — L'état général des services d'accouchements est actuellement redevenu satisfaisant, après avoir laissé beaucoup à désirer pendant une partie du mois d'avril. A l'Hôtel-Dieu, service de M. Moissenet, 32 accouchements; savoir : 30 heureux et sans complication grave, 2 *suivis de mort*. L'une de ces dernières accouchées, qui avait eu, avant et pendant l'accouchement, plusieurs accès

d'éclampsie, a succombé quelques heures après la délivrance dans une attaque plus prolongée que les autres. La saignée n'avait pas été pratiquée comme dans les trois cas d'éclampsie qui figurent parmi les guérisons du mois de mars; on s'était borné à des inhalations de chloroforme et aux dérivatifs cutanés. La mort n'a pas eu lieu pendant ni après une inhalation de chloroforme, l'attaque mortelle n'ayant pas été traitée par ce moyen. — L'autre accouchée, morte vingt-quatre heures après sa délivrance, avait subi l'opération de la version et, aussitôt après, avait été prise de fièvre violente. L'autopsie n'a fait découvrir d'autre lésion qu'une putrescence commençante de la muqueuse utérine due peut-être à un commencement de décomposition cadavérique.

A la Charité, service de M. Bourdon, 37 accouchements, sur lesquels il s'est présenté 7 *métrites*, toutes guéries, et 4 *métro-péritonites*, dont 2 se sont terminées par la mort; il y avait en même temps *phlébite utérine* dans ces 2 cas malheureux. Ces 2 décès, sur 37 accouchements, font une mortalité assez considérable (plus de 5 p. 100). L'état sanitaire s'est heureusement amélioré, et aujourd'hui il est excellent.

« Enfin, écrit M. Empis, toujours bon état sanitaire de mes femmes en couche. Sur 43 accouchements qui ont eu lieu pendant le mois d'avril, il y a eu cependant un décès dû à une métro-péritonite puerpérale survenue chez une femme qui est accouchée à huit mois d'un enfant qui n'a vécu que quelques heures, et dont le travail de l'accouchement s'est compliqué d'un prolapsus du vagin qui a nécessité, en ville, de violents efforts de réduction de la part d'une sage-femme, et dont la réduction n'a pu être maintenue, à l'hôpital, qu'à l'aide d'un tamponnement du vagin habilement pratiqué par l'interne de garde. Cette femme a succombé le quatrième jour à une métro-péritonite purulente, comme l'a révélé l'autopsie. »

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 12 avril 1867. — Présidence de M. Bourdon.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Lecture du rapport sur les *maladies régnantes* pendant le mois de mars, par M. Besnier. Discussion : M. Boucher de la Ville-Jossy. — Communication sur une observation d'*aphasie liée à une névralgie faciale*, par M. Guyot. Discussion : MM. Raynaud, Bucquoy, Bergeron, Dumontpallier, Delasiauve, Moreau.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Correspondance manuscrite. — M. Peter, inscrit pour une communication, s'excuse de ne pouvoir assister à la séance, et demande qu'on veuille bien lui conserver son tour de parole pour la prochaine séance.

Correspondance imprimée. — *Mémoires et comptes rendus* des travaux de la Société de médecine du Havre. — *Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique*, année 1867, 3e série, t. I, n° I. — *Archives de médecine navale*, t. VII, numéro de mars 1867. — *Journal de médecine mentale*, t. VII, numéro de mars 1867. — *Bulletin* de la Société médicale du Haut-Rhin, t. II, fascicule VI, mai 1866. — *Gazette médicale de l'Algérie*, numéro de mars 1867. — *Gazette médicale d'Orient*, numéros de novembre et décembre 1866. — *Médecine contemporaine*, numéros des 15 mars et 1er avril 1867. — *Revue d'hydrologie médicale française et étrangère*, numéro du 28 février 1867.

—

Au nom de la commission des *maladies régnantes*, M. Besnier lit le rapport sur les maladies observées pendant le mois de mars. (Voir l'Union Médicale des 16 et 18 avril 1867.)

M. Boucher de la Ville-Jossy, à l'occasion du rapport, fait remarquer que la plupart des varioles observées par lui ont été contractées à l'hôpital. Il serait donc à désirer qu'on pût opérer des revaccinations plus nombreuses et que le service destiné à procurer du vaccin animal fût plus régulier.

M. Guyot : Je désire appeler l'attention de la Société sur une observation étrange d'aphasie liée à une névralgie faciale.

Une dame âgée de 35 ans, à laquelle je donne des soins, est affectée depuis longtemps d'accès de névralgie faciale. Il y a quelques jours, un de ses accès s'accompagna d'une aphasie complète qui dura une demi-heure, puis la malade recouvra dans son intégrité l'usage de la parole. Un second accès de névralgie fut également accompagné d'une nouvelle attaque d'aphasie. Le sulfate de quinine a triomphé de la névralgie et de l'aphasie qui s'y rattachait.

Je ne sache pas, ajoute M. Guyot, qu'un fait semblable à celui que je viens de rapporter ait été publié.

M. Raynaud : Je ne serais pas étonné que la névralgie observée par M. Guyot fût une névralgie symptomatique. Je connais un malade qui, depuis cinq ans, est atteint d'une névralgie que je considère comme symptomatique. Elle présente, en effet, un caractère auquel Romberg accorde une grande importance dans le diagnostic des névralgies symptomatiques ; elle est exactement localisée dans un filet nerveux, le nerf naso-lobaire du côté gauche. Elle a été enrayée, il est vrai, par le sulfate de quinine ; mais je crois que le sulfate de quinine guérit les névralgies symptomatiques. Or, l'été dernier, cet homme a été pris tout à coup d'une aphasie qui a duré trois semaines. J'ai pensé alors à une hémorrhagie cérébrale, et cette idée a encore été corroborée pour l'apparition d'une paralysie faciale à droite qui a coïncidé avec l'aphasie. Cet homme a été saigné et il a guéri.

M. Guyot : Je crois que mon observation diffère de celle de M. Raynaud. Ma malade est une femme affectée de névralgie comme le fut sa mère ; elle-même en souffre depuis quatorze ans. Tout à coup, pendant des accès de névralgie dont la physionomie ne diffère en rien de celle des accès précédents, qui suivent leur cours à l'ordinaire, survient une aphasie qui dure une demi-heure la première fois, vingt minutes la seconde fois. Rien dans cette succession de phénomènes, rien dans leur marche n'indique une affection cérébrale.

Pour répondre à une question de M. Chauffard, j'ajouterai que cette dame n'est pas hystérique.

M. Bucquoy : J'avais demandé la parole pour poser aussi la question de l'hystérie. J'ai vu une hystérique qui, à la suite d'une attaque, avait complétement perdu l'usage de la parole, bien qu'elle eût recouvré connaissance, ainsi que l'indiquait sa mimique. J'ai été témoin, chez cette femme, d'une seconde attaque d'hystérie, et une seconde fois d'accidents d'aphasie.

M. Bergeron : Bien que je ne pense pas que la Société veuille discuter aujourd'hui toutes les questions relatives à l'aphasie, je lui demanderai la permission de lui rapporter en quelques mots l'histoire d'une aphasie que j'ai observée il y a quelques années. Un homme robuste, de constitution pléthorique, va un soir dîner en ville. Il s'aperçoit pendant le trajet, à la sensation de froid qu'il éprouve, qu'il est vêtu moins chaudement qu'à l'ordinaire. Il se rend, néanmoins, dans la maison dans laquelle il devait dîner, entre dans un salon fortement chauffé, et est saisi par l'ardeur du foyer. A peine avait-il eu le temps d'adresser ses salutations à la maîtresse de la maison, qu'il ressent une violente douleur sus-orbitaire en même temps qu'il perd l'usage de la parole, mais en conservant toute sa connaissance. Cet état dure une heure environ. Il reste néanmoins dans la maison où il se trouvait ; mais le même soir, en rentrant chez lui, il est pris d'une seconde attaque d'aphasie ; celle-ci ne dura qu'une demi-heure, et, lorsque j'arrivai, la parole était revenue. Je crus néanmoins devoir pratiquer une saignée. Depuis trois ans que cet accident est arrivé, il ne s'est reproduit aucun phénomène du même ordre. Je crois qu'il y a eu alors une congestion cérébrale.

M. Dumontpallier est très-porté à considérer les accidents observés par M. Guyot comme hystériques.

M. Guyot : Je vois très-souvent la personne dont je viens de parler ; son histoire pathologique m'est parfaitement connue. J'affirme qu'elle n'est pas hystérique.

M. Delasiauve : Je connais un homme qui, l'année dernière, étant allé passer la journée du dimanche à la campagne, chez des amis, fut pris d'un peu d'hémiplégie en même temps que d'aphasie. Tout cela dans un quart d'heure ; aussi consentit-il à rester dans la maison où il devait passer la journée. Toutefois, son sommeil fut inquiet pendant la nuit suivante, et le lundi, à la même heure, des phénomènes identiques se reproduisirent d'une manière aussi éphémère. Il en fut ainsi plusieurs jours de suite. Il est probable que ces accidents doivent être attribués à la congestion cérébrale. Hier encore, j'ai vu un monsieur qui a éprouvé des accidents transitoires analogues à ceux dont il vient d'être question. Il est resté interdit,

hébété pendant une heure, puis cela a été fini. Dans les services d'épileptiques, l'aphasie nerveuse et passagère n'est pas rare.

M. Moreau : L'aphasie hystérique et épileptique est un fait que nous sommes habitués, dans les services spéciaux, à considérer comme tellement vulgaire, que je n'ai pas cru devoir demander la parole sur ce sujet. Cependant je dois dire que je n'ai jamais vu d'aphasie coïncidant avec une névralgie simple ou lui succédant. J'ai vu au contraire un accès d'aliénation mentale disparaître par le retour d'une névralgie habituelle qui avait cessé momentanément de se faire sentir, et à laquelle l'accès de folie avait succédé.

M. Delasiauve : M. Moreau connaît, comme moi, une hystérique depuis longtemps dans mon service. Pendant huit jours elle est hémiplégique, puis huit autres jours aphasique, à moins que des attaques convulsives ne viennent remplacer la paralysie ou l'aphasie.

Le Secrétaire, Dr Desnos.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 8 mai 1867. — Présidence de M. Legouest.

Sommaire. — Discussion sur le traitement de la syphilis par le mercure (1).

M. Maurice Perrin, dans une allocution dont la forme a été improvisée avec talent, est arrivé, à peu de chose près, aux mêmes conclusions que M. Dolbeau, bien que ses prémisses aient été un peu différentes. Il a fait remarquer que les idées soutenues par M. Dolbeau ne sont pas nouvelles ; tant que dura le règne de Broussais et de l'École du Val-de-Grâce par une conséquence naturelle des doctrines de cette école, on traita la syphilis sans mercure, et, cependant, au dire des contemporains de Broussais, les malades guérissaient tout aussi bien que ceux à qui on donnait ce médicament. Après la chute de la médecine physiologique et le retour aux idées anciennes de spécificité morbide, le mercure reprit sa place en thérapeutique et dans la matière médicale. Depuis quelques années M. Diday, de Lyon, a émis de nouveau sur le traitement de la syphilis par le mercure les idées développées récemment dans le rapport de M. Dolbeau.

Le traitement de la syphilis par l'expectation est fondé en principe sur l'atténuation que le virus syphilitique aurait subie au dire d'un certain nombre d'observateurs par sa transmission successive à travers des organismes différents. Bien que le fait de cet affaiblissement des principes virulents ne soit pas sans analogue en physiologie pathologique, cependant, suivant M. Perrin, il ne serait pas prudent d'y attacher une trop grande confiance en ce qui concerne le virus syphilitique. S'il est vrai que l'histoire de la syphilis commence pour ainsi dire avec l'humanité; s'il faut ajouter foi à l'opinion des érudits qui prétendent que le roi David fut atteint de cette maladie, il y a lieu d'admettre que le virus, au lieu de s'atténuer avec le temps, ne fit au contraire, que prendre plus de force, témoin les effroyables épidémies qui ont marqué la fin du xve siècle, et dont les écrivains de cette époque ont tour à tour attribué l'origine à l'Amérique, à la France, à l'Italie, etc. Ce ne fut qu'à partir du xvie siècle, c'est-à-dire depuis la découverte du traitement de la syphilis par le mercure, que les accidents syphilitiques parurent diminuer en nombre et surtout en intensité. Est-ce à l'affaiblissement du virus, est-ce à l'efficacité des préparations mercurielles qu'il faut attribuer le mérite de cette atténuation des manifestations morbides? C'est là une question qu'il est difficile de résoudre.

M. Perrin raconte comment, en 1858, ayant été chargé de la direction du service des vénériens au Val-de-Grâce, il y entra imbu des doctrines de l'école du Midi qui lui paraissaient alors si claires, si nettes, si satisfaisantes pour l'esprit, et comment son jeune enthousiasme vint bientôt se heurter et trébucher, à chaque pas, à toutes sortes d'embarras et de contradictions entre les faits et les doctrines. Dans un travail publié à cette époque par M. Diday, l'un des élèves les plus distingués de M. Ricord, M. Perrin trouva l'expression, brillamment formulée par une plume exercée, des doutes qui l'avaient assailli lui-même sur plusieurs points des doctrines et de la pratique de l'école, notamment sur l'opportunité et l'efficacité du traitement soit préventif, soit curatif de la syphilis par le mercure.

Pour mettre un terme à ses doutes et retrouver une boussole, M. Perrin mit comparativement en expérimentation les deux salles de malades qui composaient son service. Tous ceux qui étaient réunis dans l'une des deux salles étaient traités par le mercure; tous les autres étaient soumis à l'expectation. 470 syphilitiques ont été ainsi traités dans ses salles de 1858 à

(1) Suite. — Voir le numéro du 14 mai.

1862. Dans cette période de quatre à cinq ans, M. Perrin a vu que le traitement dit préventif ne produisait aucun résultat. Que le chancre ait été abandonné à lui-même, ou qu'il ait été traité par n'importe quelle préparation mercurielle, toujours les accidents secondaires se sont manifestés à peu près dans le même ordre et à peu près à la même époque.

Quant aux effets comparatifs du traitement mercuriel et de l'expectation sur ces manifestations secondaires de la syphilis, M. Perrin déclare qu'à ses yeux le mercure a eu une action évidente. Mais cette action s'est bornée à abréger d'un quart ou d'un tiers la durée de la manifestation syphilitique.

Pour ce qui est de la vérole en elle-même, c'est-à-dire de la diathèse, le mercure s'est montré absolument impuissant à la guérir; la plupart des malades, traités ou non, ont vu refleurir, sous une forme ou sous une autre, les manifestations de la syphilis.

Mais si nous n'avons aucun moyen de guérir la vérole et d'en arrêter l'évolution, que devient-elle? va-t-elle en s'aggravant, comme l'enseigne l'école, ou, au contraire, en s'atténuant, comme le pense M. Diday? M. Perrin penche du côté de l'opinion du syphilographe de Lyon; avec ce dernier, il croit que la diathèse finit par s'épuiser en jetant successivement au dehors ses manifestations de plus en plus anodines.

M. Perrin a voulu également juger expérimentalement la valeur comparative des diverses préparations mercurielles, au point de vue de leur efficacité à faire disparaître les manifestations secondaires de la syphilis. Il en est arrivé à préférer la pommade mercurielle employée en frictions à la partie interne des membres. Les manifestations de la syphilis sont des formes du processus inflammatoire que les applications mercurielles font disparaître, par une action purement locale, en laissant l'économie imprégnée du virus et en proie à la disposition diathésique contre lesquelles le mercure ne peut prévaloir.

En résumé, le mercure n'exerce aucune action préventive sur les accidents syphilitiques; il ne peut rien contre la diathèse; toute son efficacité se borne à faire disparaître les manifestations secondaires de la vérole.

Quant aux inconvénients des préparations mercurielles, on les a beaucoup exagérés. On a accusé le mercure d'empoisonner les malades soumis à son emploi; il n'en est rien. On connaît les symptômes de l'intoxication mercurielle, et l'on ne voit pas que les syphilitiques traités par le mercure aient jamais été victimes de cet accident. La stomatite mercurielle est un accident rare qu'un praticien habile saura toujoujours éviter. Il ne faudrait donc pas, par crainte d'inconvénients imaginaires, se priver des avantages réels, quoique secondaires, que les préparations mercurielles nous offrent dans le traitement de la syphilis.

Quelle règle faut-il suivre pour la direction de ce traitement? Convient-il de l'arrêter dès que les manifestations secondaires ont disparu, ou bien faut-il, selon la pratique de l'école, le continuer plus ou moins longtemps après la cessation des accidents? M. Perrin se déclare pour la première de ces opinions. Le mercure ne pouvant rien pour prévenir les manifestations syphilitiques, il convient d'en cesser l'emploi dès que ces manifestations ont disparu, sauf à le reprendre autant de fois que les accidents secondaires se reproduiront sous une forme ou sous une autre.

M. Verneuil n'est point partisan de l'expectation à outrance telle, dit-il, que la comprend et la pratique M. Dolbeau, de cette expectation qui imperturbablement attend l'apparition des accidents tertiaires de la syphilis pour traiter cette maladie. L'expectation modérée, celle qui attend seulement la manifestation des accidents secondaires pour se faire une idée nette de la nature et de l'intensité faible, moyenne ou forte de la syphilis, afin de la traiter rationnellement par des moyens appropriés; cette expectation sage, préconisée par MM. Cullerier, Bazin, Diday, de Lyon, etc., est beaucoup plus de son goût. Quant à l'autre, elle est à ses yeux l'abdication de l'art. Le médecin ne peut laisser sans traitement un chancre qui, après plusieurs semaines, ne montre encore aucune tendance à la réparation, une périostite précoce, une paralysie du facial hâtive, des plaques muqueuses confluentes et stationnaires, une angine chronique à exacerbations fréquentes, une fissure anale incommode, un iritis, un onyxis, des douleurs arthralgiques intenses, une céphalée persistante, une alopécie caractéristique, des syphilides profondes.

M. Verneuil ne repousse pas le traitement préventif. Comme on ne sait jamais d'avance si une vérole sera faible, moyenne ou forte, passagère ou tenace, il faut, suivant lui, commencer le traitement général le plus tôt possible et s'efforcer de prévenir la syphilis tertiaire, bien qu'il ne soit pas toujours sûr d'atteindre ce but. L'expérience démontre que, chez les malades attentifs et soumis, ayant suivi un traitement secondaire suffisamment prolongé et bien conduit, les accidents tertiaires sont extrêmement rares.

Attendre l'apparition des accidents tertiaires pour commencer à traiter la syphilis est une conduite dont les conséquences peuvent être funestes, car ces accidents sont souvent très-graves, annoncent une intoxication profonde et invétérée, ne sont pas toujours modifiés par l'iodure de potassium, qui reste parfois tout à fait impuissant, soit à guérir les manifestations produites, soit à les prévenir; enfin, dans un assez bon nombre de cas, ce médicament n'est pas toléré.

Certains accidents tertiaires, il est vrai, sont bénins et cèdent vite à l'action de l'iodure de potassium; telles sont les gommes sous-cutanées et les exostoses superficielles. Mais on ne peut en dire autant de la syphilis viscérale, hépatique et pulmonaire, des périostoses, ostéites, exostoses, nécroses de la base du crâne ou du canal rachidien, des perforations de la voûte palatine et des os du nez; des tumeurs blanches, des lésions de la trachée, du voile du palais, du rectum, de l'œil, de l'oreille, du testicule. Contre ces lésions de la syphilis tertiaire, on donne l'iodure de potassium et on arrête les progrès du mal, mais que guérit-on? L'altération, le néoplasme spécifique, et encore, si le processus est déjà ancien, ou qu'il marche très-rapidement, ce qui n'est pas rare, on ne fait pas disparaître les ravages qu'il a causés. On voit persister les rétrécissements, les perforations, les atrophies, les paralysies, les amauroses, les surdités, les ankyloses, les cicatrices vicieuses, toutes lésions désormais accomplies, définitives, incurables, ou nécessitant des opérations anaplastiques à succès incertain.

M. Verneuil ne méconnaît pas la possibilité de la disparition spontanée de la syphilis et de ses manifestations secondaires et même tertiaires; il accepte que les agents de la thérapeutique commune favorisent en certains cas cette élimination naturelle du virus, et néanmoins, conformément aux règles de la thérapeutique générale, il persiste à traiter la maladie aussitôt que possible, à la suivre pas à pas dans son évolution, et à lui opposer avec persévérance les médicaments réputés spécifiques, conjointement avec les applications locales et le régime approprié.

On reproche au mercure de ne point empêcher le développement des accidents consécutifs; — de se borner simplement à les modifier et à les retarder; — de troubler, de pervertir l'évolution naturelle de la diathèse; — de ne point prévenir les syphilides graves précoces; — d'être même nuisible dans les syphilides graves; — enfin, de produire des accidents sérieux, tels que la chloro-anémie, la défibrination du sang, la stomatite, etc.

Suivant M. Verneuil, si le mercure n'empêche pas absolument l'apparition des phénomènes secondaires, du moins il paraît en atténuer l'intensité; — on accorde qu'il les modifie; — cette modification est le plus ordinairement heureuse; — quant à la défibrination du sang, à la chloro-anémie, elles sont le fait de la syphilis, non du mercure qui, au contraire, a pour effet de les guérir.

La salivation est un phénomène rare, ainsi que le faisait observer M. Alph. Guérin. On y remédie ou on le prévient facilement avec le chlorate de potasse et la teinture d'iode. Lorsque le mercure produit ces accidents, c'est qu'il est mal administré.

Les syphilides malignes n'ont certainement pas de meilleur remède que le mercure, les bains de sublimé et de biiodure ioduré. Quant aux récidives, le mercure en atténue l'intensité; il diminue l'énergie des poussées successives jusqu'à ce que les manifestations finissent par s'éteindre vers le dix-huitième ou le vingtième mois; car il faut environ deux ans à l'économie pour qu'elle arrive à se débarrasser du poison, assez bien du moins pour que la santé paraisse parfaite.

Au nombre des services rendus par le mercure il faut compter en première ligne les modifications heureuses qu'il produit dans la syphilis des femmes enceintes, qu'il préserve de l'avortement, et des enfants nouveau-nés, qu'il arrache à une mort à peu près certaine.

M. Verneuil résume de la manière suivante son remarquable travail, dont nous regrettons de ne pouvoir, faute d'espace, donner une analyse plus étendue et plus complète :

1° La syphilis doit être traitée dès que le diagnostic en est posé; il n'y a aucun avantage à attendre.

2° Si l'expectation éclaire le médecin sur l'évolution et le degré de gravité du mal, en revanche elle expose à perdre un temps précieux pendant lequel le virus s'installe profondément dans l'économie et altère gravement les éléments anatomiques et les humeurs.

3° Le traitement doit être longuement et patiemment poursuivi, parce que la syphilis est une maladie de longue durée dont la guérison exige au moins deux années.

4° La syphilis, sans doute, peut guérir spontanément, mais ce cas paraît être assez rare et ne peut point être prévu d'avance. Si le traitement est inutile, il ne paraît pas avoir d'inconvénient sérieux. L'incertitude règne ici comme dans le champ entier de la thérapeutique, et du moment qu'on ne nuit pas, on peut agir sans scrupules.

5° Jusqu'à nouvel ordre, le mercure reste le modificateur le plus puissant de la syphilis dans ses premières périodes. Si son action directe sur le virus n'est pas prouvée, il est toutefois démontré qu'il modifie avantageusement les manifestations isolées et successives du mal général.

6° Au moins aussi efficace que tout autre agent dans la vérole de moyenne intensité, il est indispensable et ne saurait être remplacé dans les syphilis graves ou tenaces, dans la syphilis viscérale, dans la vérole des femmes enceintes et des nouveau-nés.

7° Le traitement mercuriel bien dirigé, avec le concours de moyens adjuvants tirés de l'hygiène, du régime et de la classe des toniques, est, dans l'immense majorité des cas, tout à fait innocent; il importe donc de faire cesser à son égard les préjugés de la foule. Il est très-rare qu'on ne parvienne pas à faire tolérer le mercure, grâce aux ressources actuelles de la matière médicale.

8° Le problème de la cure de la syphilis sans mercure n'est donc point encore résolu, et rien n'indique qu'il le soit prochainement.

9° Le bichromate de potasse ne paraît avoir sur le mercure aucune supériorité évidente.

Dr A. TARTIVEL,
M.-A. à l'établiss. hydrothérapique à Bellevue.

BIBLIOTHÈQUE.

MÉTHODE EMPLOYÉE POUR LA CURE DU BÉGAYEMENT et de tous les autres vices de prononciation, par M. CHERVIN aîné, instituteur communal à Lyon. Rapport à la Société d'éducation de Lyon par M. le docteur DESGRANGES. — Lyon; Nigon, 1863. Une feuille in-8°.

A la fin de l'année dernière, le Conseil général du Rhône, sur le rapport favorable d'une commission nommée pour suivre le traitement d'une série d'enfants bègues, votait des remercîments à M. Chervin, et lui allouait une subvention qui lui permettra de continuer l'œuvre philanthropique qu'il a entreprise.

Depuis bien longtemps, M. le docteur Compérat m'avait signalé l'excellence de la méthode appliquée par M. Chervin, et le rapport de M. le docteur Desgranges, dans lequel les résultats obtenus étaient mis en lumière. Il n'est, dit-on, jamais trop tard pour bien faire. Un mot seulement : la méthode de M. Chervin consiste dans la gymnastique de la langue, des lèvres, de la respiration, de l'ouïe et dans le rhythme. L'*inspiration* faite à propos dissipe la contraction spasmodique de la glotte et remplit la poitrine d'une quantité d'air suffisante pour fournir à une longue *expiration;* l'élévation de la pointe de la langue contre le palais (méthode de Mme Leigh) favorise l'ouverture du larynx et le relâchement des cordes vocales, de manière à laisser un libre passage à l'air; enfin, l'écartement des commissures des lèvres donne à celles-ci un point d'appui qui prévient leurs mouvements convulsifs; les conditions d'une articulation nette et facile se trouvent donc ainsi remplies. Quant au *rhythme,* son action est de modérer l'influx nerveux en exigeant de la part de l'élève une attention continuelle. Le professeur n'a recours ni au *bride-langue* de M. Colombat, ni à la *fourchette* de M. Itard, ni à la *gesticulation* de M. Serre, ni au *cintre* de M. Hervez de Chégoin, ni aux *boules de caoutchouc* de M. Morin. Il repousse, en un mot, toutes les entraves et tous les moyens mécaniques. C'est surtout en causant avec ses élèves et en les forçant à l'imiter qu'il fait rapidement disparaître leur infirmité. Le traitement, en effet, n'exige pas plus d'une quinzaine de jours. Ces résultats méritent d'être pris en sérieuse considération, car le nombre des bègues est plus considérable qu'on ne le croit. Les statistiques du ministère de la guerre montrent que 6,773 conscrits ont été exemptés du service militaire dans l'espace de dix ans, de 1852 à 1862, pour cause de bégayement. La moyenne décennale est, en France, de 3 pour 1,000.

Il ressort de ces mêmes documents que le Nord compte beaucoup moins de bègues que le Midi; le Nord-Est est le plus épargné; le Sud-Est le plus maltraité.

Dr Maximin LEGRAND.

FONGUS HÉMATODE DU FOIE. — Si le cancer hépatique est commun, ce n'est pas ordinairement sous cette forme, comme M. le docteur Roberts l'a observé sur une fille de 12 ans, entrée le 16 juillet 1866 à l'Infirmerie royale de Manchester. C'était une tumeur unique qui, au lieu de descendre dans l'abdomen, s'élevait dans le thorax. Une saillie considérable en résultait du côté droit, presque depuis la clavicule jusqu'au-dessous du niveau de l'ombilic. La matité s'étendait verticalement à 11 pouces entre le sternum et le mamelon, à 8 dans la direc-

tion de l'aisselle, à 5 en arrière. Le cœur et le médiastin étaient repoussés à gauche et en haut. On crut d'abord à une collection d'hydatides, mais une ponction exploratrice sur la partie la plus saillante, quoique ayant donné issue à 6 *ounces* de sérum jaune clair et très-albumineux, ne contenant pas la plus petite hydatide, montra le contraire. Néanmoins, le diagnostic réel n'en fut guère éclairé et resta incertain jusqu'à la mort, survenue le 9 août sans aucune trace d'ictère. L'autopsie seule révéla une énorme tumeur oblongue, comme enkystée dans une enveloppe de tissu hépatique condensé, épais et membraneux en haut, beaucoup plus mince en bas. Le lobe droit du foie en était le siége, tandis que le gauche était intact. Elle repoussait le poumon droit, réduit à une bande dense et imperméable. Elle mesurait 13 pouces de haut sur 12 1/2 de large, et 5 1/2 d'épaisseur. Son poids net était de 8 livres. Ouverte, elle se trouva composée de matière encéphaloïde, en amas du volume d'une noix, jusqu'à celui d'une orange, de couleur rougeâtre, ramollie en bas et en arrière de sang extravasé, caillebotté, et de huit à dix petits kystes séro-purulents. Les autres parties du foie étaient exemptes de la maladie aussi bien que tous les autres organes trouvés parfaitement sains à l'examen. (*Lancet*, 19 janvier.) — P. G.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Pommade contre les engelures non ulcérées. — Mayet.

Axonge.	15 grammes.
Pommade rosat	2 gram. 50 centigr.
Alun calcine	2 gram. 50 centigr.
Iodure de potassium cristallisé. . .	1 gramme.
Laudanum de Rousseau	1 gramme.

Mêlez avec soin.

En onctions, soir et matin, sur les engelures, afin d'en prévenir les ulcérations. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 18 Mai 1807.

Mort de Achille-Guillaume Le Bègue de Presle, connu surtout par ses relations avec Jean-Jacques Rousseau, dont il était le médecin et l'ami. — A. Ch.

Concours. — Le concours pour deux places de médecin du Bureau central des hôpitaux vient de se terminer par la nomination de MM. les docteurs Proust, agrégé de la Faculté, et Ollivier (Auguste), chef de clinique de la Faculté.

— On nous écrit de Boulay (Moselle), 6 mai :

« Monsieur le rédacteur,

« Les journaux du département ont fait connaître les ravages exercés l'année dernière par le choléra dans notre petite localité. Ici, comme partout en France, les dévouements n'ont pas fait défaut, et l'opinion publique, sans attendre les récompenses décernées par le gouvernement, avait signalé ceux qui s'étaient distingués dans ces tristes circonstances.

« La population a déjà rendu hommage au zèle admirable de M. le Maire, du clergé, des sœurs de charité; elle vient encore aujourd'hui prouver sa reconnaissance toute spéciale au docteur Richert, en souscrivant spontanément une somme de 700 francs pour offrir une coupe à celui qui a si généreusement exposé sa vie pour elle.

« Nous regrettons de ne pouvoir insérer dans les colonnes d'un journal les noms des 500 habitants qui ont pris part à cette manifestation, mais nous tenons surtout à honorer dans ce fait la reconnaissance de la classe pauvre, qui montra une véritable émulation à y apporter son obole, et a voulu prouver ainsi qu'elle n'oubliait pas les soins qui lui furent prodigués par le jeune docteur.

« Ce fut parmi elle, en effet, que M. Richert eut à déployer tout son dévouement; mais aussi, autant la tâche avait été rude et désintéressée pour lui, autant il a le droit de s'applaudir d'avoir reçu un des plus beaux témoignages qu'un homme puisse obtenir ici-bas.

« L'exécution de la coupe offerte à M. Richert est confiée à l'un des plus habiles artistes de Metz. Elle restera comme un souvenir durable pour honorer à la fois celui qui en est l'objet et tous ceux qui ont voulu en faire le témoignage de leur estime et de leur gratitude.

« Recevez, etc. H. Humbert. »

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 61. Mardi 21 Mai 1867.

SOMMAIRE :

I. Dermatologie : Quelques mots sur les causes de difficulté dans le diagnostic des maladies de la peau; cas obscur d'ancienne syphilide ulcéro-gangréneuse, compliquée de sycosis. — II. Pathologie : De l'élimination du pus enfermé dans les cavités closes. — III. Physiologie thérapeutique : Recherches sur la digestion du sang. — IV. Académies et Sociétés savantes. *Société médicale des hôpitaux :* Contagion du choléra. — Élections. — Bruits vasculaires. — V. Formulaire de l'*Union Médicale :* Potion calmante antispasmodique. — — VI. Éphémérides médicales. — VII. Courrier. — VIII. Feuilleton : Études sur le vin ; ses maladies.

DERMATOLOGIE.

QUELQUES MOTS SUR LES CAUSES DE DIFFICULTÉ DANS LE DIAGNOSTIC DES MALADIES DE LA PEAU ; — CAS OBSCUR D'ANCIENNE SYPHILIDE ULCÉRO-GANGRÉNEUSE, COMPLIQUÉE DE SYCOSIS ;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 22 mars 1867,

Par le docteur E. Guibout, médecin de Saint-Louis.

Plusieurs causes peuvent rendre le diagnostic des maladies de la peau, non pas seulement très-difficile, mais souvent même tout à fait impossible.

Ces causes sont :

1° *La période de leur évolution* à laquelle elles sont arrivées, lorsqu'on les observe, période dans laquelle ne se retrouvent plus les caractères pathognomoniques qui constituent l'essence propre à chacune d'elles.

2° *Leur ancienneté :* Le temps, qui modifie tout, imprime à la physionomie des maladies de la peau un cachet d'altération qui, dans certains cas, dissimule, efface même leurs traits caractéristiques.

3° *Leurs complications :* Les affections cutanées se compliquent souvent les unes les autres. Il n'est pas rare d'en trouver deux ou trois, à types différents et de nature différente, existant à la fois, non pas seulement sur le même individu, mais

FEUILLETON.

ÉTUDES SUR LE VIN ; SES MALADIES ;

CAUSES QUI LES PROVOQUENT ; PROCÉDÉS NOUVEAUX POUR LES CONSERVER ET LES VIEILLIR.

Par M. L. Pasteur.

Si le vin peut être, à bon droit, considéré comme la plus saine et la plus hygiénique des boissons, les lecteurs de l'Union Médicale nous sauront gré de leur faire connaître des Études qui ont produit une certaine sensation et dans le monde scientifique et dans le public industriel.

Les idées et les théories de M. Pasteur et de ses contradicteurs ayant été plus d'une fois énoncées, développées et combattues dans les colonnes supérieures de ce journal, nous déclinons volontiers notre compétence pour juger de quel côté se trouve la vérité.

En notre double qualité de viticulteur et d'œnophile, nous avons pris un très-grand intérêt à la lecture du superbe ouvrage dont nous venons d'inscrire le titre et les sous-titres.

Sorti des presses de l'Imprimerie impériale, ce volume présente un luxe inusité de dessins et de gravures, et il porte à la première page la preuve de la haute sollicitude qui en avait encouragé l'impression et qui, plus tard, en a favorisé la publication. (Crédit de 40,000 francs ouvert sur le budget du ministère de l'agriculture et du commerce.)

Dans ces circonstances, au lieu d'apprécier ou de critiquer ces Études, nous nous bornerons à donner une analyse sommaire, un résumé fidèle des trois parties qui le composent.

Ce travail, que nous avions rédigé pour notre usage personnel, permettra à ceux de nos

sur la même partie du corps. Et alors celle qui se traduit par les manifestations les plus saillantes efface plus ou moins, et souvent complétement, les caractères distinctifs d'une maladie concomitante que l'on ne peut saisir, et à laquelle on ne peut opposer le traitement spécial qui lui convient qu'après avoir d'abord détruit par un traitement préalable les complications qui la masquaient.

Ces sortes de difficultés de diagnostic, que je pourrais appeler *naturelles,* puisqu'elles sont inhérentes aux affections cutanées, sont trop connues et trop communes pour que je m'y arrête davantage. Je veux appeler votre attention spécialement sur une autre cause qui, trop souvent, rend un diagnostic impossible en dermatose. Cette cause, je l'appellerai *artificielle,* car elle est le produit de la médication elle-même.

Il faut bien le reconnaître, le traitement qui convient aux maladies de la peau est généralement ignoré. Dans les cas où il ne faut que des émollients, nous voyons employer les irritants; aussi, à l'hôpital Saint-Louis, sommes-nous à chaque instant aux prises avec des exacerbations produites par l'emploi intempestif du camphre, du soufre, du sublimé, de l'huile de pétrole, etc., etc. Ces agents irritants par leur nature, déposés sur des surfaces malades, enflammées, dénudées de leur épiderme, ne font qu'y déterminer un surcroît d'inflammation et qu'aggraver les lésions primitives.

Quelques médecins ne s'en contentent pas encore, et ils ne craignent pas d'avoir recours aux caustiques les plus redoutables : ainsi à l'acide nitrique, à l'acide phénique, etc. Et quand les malades, fatigués des souffrances et des déceptions d'un pareil traitement, s'adressent à nous, nous constatons quelquefois chez eux les accidents les plus sérieux : rougeur érysipélateuse, turgescence phlegmoneuse, eschares, ulcérations, etc. Dans ces cas, malheureusement trop nombreux, tout diagnostic est absolument impossible. Aussi, avant de songer à pouvoir découvrir une maladie de peau quelconque, sommes-nous obligés de soumettre les malades à un traitement préalable qui n'a pas d'autre but que celui de réparer les désordres produits par une thérapeutique insensée. Et ce n'est qu'après la disparition, souvent longue à obtenir, d'accidents purement artificiels, et tout entiers du fait du médecin, qu'il est possible de s'y reconnaître, et de voir enfin poindre la véritable maladie, restée jusque-là impénétrable, et comme ensevelie sous l'intensité des lésions qu'un traitement incendiaire y avait surajoutées.

---

confrères qui cultivent la vigne et préparent le vin, de se passer d'un livre qui coûte fort cher, tout en ayant les moyens de contrôler pratiquement les données théoriques du savant membre de l'Académie des sciences.

Dr Prosper DE PIETRA SANTA.

I

Les vins de France supportent difficilement les voyages prolongés; tous les vins de table sont, en effet, susceptibles d'altérations, et ceux des meilleurs crus sont souvent les plus délicats.

Quelles sont les causes qui provoquent les maladies des vins?

Fabroni est le premier qui ait reconnu que le ferment est de la nature des substances que nous appelons aujourd'hui albuminoïdes, et qui ait établi une assimilation ou identité entre le gluten (1) et le ferment.

Fabroni savait que ce principe végéto-animal existe dans la plupart des organes végétaux, et il rendait compte, par le fait de sa présence, d'expériences dans lesquelles on avait vu la fermentation s'établir par l'addition à l'eau sucrée de diverses substances végétales ou animales.

Fabroni doit donc être considéré comme le principal promoteur des idées modernes sur la nature du ferment.

Lavoisier a éclairé la nature des fermentations prises du point de vue de la composition du orps fermentescible et de sa transformation sous l'action du ferment.

Fabroni a porté la lumière sur la nature du corps qui provoque la fermentation.

1) Extrait de la farine, par Beccari.

Le fait que je vais avoir l'honneur de vous rapporter est un des plus tristes exemples que l'on puisse rencontrer de l'existence simultanée de deux maladies de nature différente, masquées l'une et l'autre par les ravages d'une inqualifiable médication :

M. X..., négociant dans le quartier Montmartre, me consulta au mois d'avril dernier pour une maladie de peau siégeant à la lèvre inférieure. Cette maladie, qui avait commencé par des boutons, durait depuis bien des années, huit à dix ans au moins. Beaucoup de médecins y avaient passé, et beaucoup de traitements divers avaient été employés : pommades de toutes sortes, liniments, cautérisations avec l'acide nitrique pur ou étendu.

En dernier lieu, et pendant cinq mois consécutifs, le pauvre malade fut cautérisé plusieurs fois chaque semaine par de l'acide phénique pur. Une eschare se formait, et à la visite suivante l'eschare était détachée, puis une nouvelle cautérisation était pratiquée, et ainsi de suite pendant cinq mois. Ce furent, comme on peut le penser, cinq longs mois de douleurs atroces se renouvelant chaque jour, et avec aggravation progressive du mal.

C'est alors que le malade se décida à changer une fois encore de médecin, et je fus appelé.

La lèvre inférieure, jusqu'au menton, était le siége d'un gonflement énorme. Au milieu de cette tuméfaction d'un rouge violacé, on voyait une ulcération large, à bords biseautés, à fond bourgeonnant, d'un rouge vif, et sans autre caractère que celui que donne l'inflammation aussi intense qu'on peut la supposer. Tout autour de cette ulcération rayonnait, en manière d'auréole, une surface inégale, bosselée, tendue, douloureuse et d'une coloration vineuse. Je dois ajouter que, depuis plusieurs années, un usage immodéré d'iodure de potassium avait fini par produire des accidents gastriques, et, par suite, une efflorescence couperosée épanouie sur tout le reste de la figure. De telle sorte que ce malheureux malade avait un aspect hideux.

En présence d'un pareil état deux indications se présentaient tout d'abord : 1° guérir la phlegmasie locale engendrée et entretenue par l'acide phénique (lotions émollientes, bains locaux, cataplasmes de fécule de pommes de terre); 2° remédier aux troubles de l'estomac et le mettre en état de supporter plus tard d'autres médicaments, s'il en était besoin (boissons tempérantes, opiacées, antispasmodiques, purgatives, amères).

Au bout d'un mois environ de ce traitement, la teinte couperosée de la face avait pâli notablement, l'ulcération s'était comblée et recouverte d'une peau fine et normale; tout le gonflement avait disparu; le malade était guéri de son traitement par l'acide phénique; aussi sa maladie véritable commença à se manifester :

Sur toute l'étendue de la lèvre inférieure, excepté à l'endroit correspondant à l'ulcération, je constatai des tubercules nombreux, confluents, avec un point de suppuration à leurs sommets traversés par les poils de la barbe. Ces poils avaient perdu leur adhérence normale; une

---

Cagnard-Latour, plus tard, a justement considéré le ferment de la bière comme un être organisé.

En 1807, dans un traité sur l'*Art de faire le vin*, Chaptal donne le premier essai de théorie sur la cause des maladies des vins.

Pour lui, la fermentation vineuse n'est due qu'à l'action réciproque entre le principe sucré et le ferment ou le principe végéto-animal.

On peut donc résumer les opinions anciennes en ces termes :

Le vin est un liquide dont les principes réagissent sans cesse les uns sur les autres, qui se trouve constamment dans un état de travail moléculaire intestin; lorsqu'il renferme une matière azotée de la nature du gluten (albuminoïde) celle-ci peut se modifier ou s'altérer par des causes inconnues, et provoquer alors les diverses maladies du vin.

OPINION NOUVELLE SUR LES CAUSES DES MALADIES DES VINS.

En premier lieu, j'essaye de montrer que le vin ne *travaille* pas de lui-même, à beaucoup près, autant qu'on le suppose.

Les variations qui s'observent dans les qualités du vin, abandonné à lui-même, reconnaissent pour causes des influences *extérieures à sa composition normale.*

Le vieillissement des vins réside essentiellement dans des phénomènes d'oxydation dus à l'oxygène de l'air, qui se dissout, et pénètre dans le vin de diverses manières.

Une deuxième source des changements propres au vin doit être cherchée dans la présence de végétations parasitaires microscopiques, qui trouvent dans le vin les conditions favorables de leur développement, et qui l'altèrent soit par soustraction de ce qu'elles lui enlèvent pour leur nourriture propre, soit par la formation de nouveaux produits qui sont un effet de la

faible traction suffisait pour les arracher, et leur racine présentait cette altération particulière que donne le trichophyton. J'avais donc affaire à un sycosis parasitaire. Pour traitement, épilation soigneusement pratiquée, et après chaque séance d'épilation, badigeonnage avec un liquide parasiticide.

Quand l'épilation fut complétement terminée et que les tubercules mentagreux se furent affaissés après la destruction des parasites, je vis s'élever d'autres tubercules, isolés, arrondis, plus durs au toucher, sans aucune trace de suppuration, et au milieu d'eux, du côté opposé à l'ancienne ulcération, il s'en forma une nouvelle, spontanée, arrondie, à bords taillés à pics, tranchants, à fond noirâtre et gangréneux.

C'était là évidemment une manifestation nouvelle d'une maladie qui apparaissait pour la première fois, après avoir été dégagée en premier lieu des accidents d'une inflammation artificielle, et en second lieu des accidents d'une maladie parasitaire qui l'avaient en quelque sorte comprimée dans son essor, et réduite à rester à l'état latent.

Cette nouvelle maladie qui surgissait ainsi, après un sycosis, chez un homme de cinquante et quelques années, qui prétendait n'avoir aucun antécédent syphilitique bien appréciable, éveillait cependant l'idée d'une diathèse vénérienne; elle s'annonçait, du reste, comme devant produire des dégâts sérieux et rapides.

Mon savant collègue, M. Hardy, voulut bien voir le malade avec moi, et ensemble, nous fûmes d'avis que cette manifestation morbide, inattendue, tardive, ne pouvait être qu'une des formes les plus obscures d'une très-ancienne syphilis que rien n'avait pu jusque-là faire supposer : c'était la forme ulcéro-gangréneuse.

Le malade fut mis à l'usage du proto-iodure de mercure et de l'iodure de potassium, et aujourd'hui, après un traitement de trois mois, il est totalement guéri.

Tel est, Messieurs, le cas que j'ai cru digne de fixer votre attention. Il est intéressant à plusieurs points de vue : d'abord il nous offre le triste tableau des longues souffrances d'un homme livré pendant plusieurs années aux aventures d'une médication sans règle et au parti pris d'un aveugle empirisme. Sous le rapport purement scientifique, il contient deux enseignements principaux :

1° Il montre que, dans un cas donné de maladie de la peau, un traitement vicieux est doublement préjudiciable au malade, puisqu'il masque la véritable maladie et par conséquent empêche tout traitement véritablement curatif.

2° Il nous montre en outre deux affections de nature essentiellement différente, l'une parasitaire, l'autre diathésique, existant simultanément, mais ne se manifes-

---

multiplication de ces parasites dans la masse du vin. De là cette conséquence claire et précise qu'il doit suffire, pour prévenir les maladies des vins, de trouver le moyen de détruire la vitalité des germes des parasites qui les constituent, de façon à empêcher leur développement ultérieur.

A. *Maladie de l'acescence du vin* (*vins piqués, aigres, etc.*).

La plus commune de toutes les maladies des vins est celle qui constitue le vin *acide*, le vin *piqué*, le vin *aigre* (1).

J'ai démontré dans un mémoire spécial (1864) que la fermentation appelée acétique s'accomplit sous l'influence exclusive d'un être organisé, agissant à la manière du noir de platine.

Il n'y a jamais acescence d'un liquide alcoolique en dehors de la présence du champignon microscopique, désigné sous le nom de *mycoderma aceti*, plante des plus simples consistant essentiellement en chapelets d'articles, en général légèrement étranglés vers le milieu, dont le diamètre est moyennement dans son jeune âge de 1,5 millièmes de millimètre. Le mode de multiplication de ces articles n'est pas douteux. Chacun d'eux s'étrangle de plus en plus, et donne deux nouveaux globules ou articles, qui s'étranglent eux-mêmes en grandissant, et ainsi de suite.

Le vin ordinaire, surtout le vin rouge nouveau, produit un champignon spécial dit *mycoderma vini*, qui se développe spontanément à sa surface. Le mode de multiplication de la plante se fait par bourgeonnement.

Ces deux mycodermes du vin ont une manière d'agir diverse en présence de l'oxygène.

(1) L'acescence du vin, dit Chaptal, est la maladie la plus commune, on peut même dire la plus naturelle, car elle est une suite de la fermentation spiritueuse.

tant que successivement, et cédant chacune à son tour à la seule médication qui lui convient.

PATHOLOGIE.

DE L'ÉLIMINATION DU PUS ENFERMÉ DANS LES CAVITÉS CLOSES (1);

Par le docteur DE ROBERT DE LATOUR.

Chez les deux malades dont je viens d'esquisser l'observation, l'abcès paraissait avoir l'ovaire même pour théâtre; il n'en fut pas ainsi chez une jeune dame de vingt et quelques années, à laquelle nous avons, le docteur Empis et moi, donné de concert nos soins. Ici le pus, qui avait également fait irruption dans la cavité péritonéale, provenait, selon toute apparence, d'un abcès péri-utérin du côté droit. Développé après une fausse couche accomplie à six semaines ou deux mois de la conception, cet abcès s'était trahi par une tension douloureuse de toute la région pelvienne, et surtout par un relief sensible au-dessus de la région inguinale droite. La part qu'avait prise l'économie à ce mal circonscrit s'était traduite par la fièvre, le dégoût, l'anxiété, la faiblesse et une diarrhée abondante. Ces divers symptômes avaient été combattus : ceux-là par des embrocations d'onguent mercuriel suivies de cataplasmes émollients; ceux-ci par l'usage du diascordium, du sous-nitrate de bismuth et des boissons féculentes. Dans le cours de ce traitement, les douleurs envahirent, un jour, toute la partie antérieure de l'abdomen, assez vives et sensibles même sans le toucher. Ce n'était encore là qu'une péritonite fort légère et partielle, car elle ne s'accompagnait ni de météorisme ni de vomissements. Nous eussions pourtant manqué de prudence si nous n'avions ajouté à l'action de notre traitement, en raison même du développement de la phlegmasie, et, ne pouvant plus compter sur l'onguent mercuriel, qui n'avait rien arrêté, rien prévenu, nous décidâmes, le docteur Empis et moi, l'application d'une couche de collodion sur la partie antérieure de l'abdomen. Très-défectueux dans sa préparation, l'enduit mis en usage adhéra

(1) Suite. — Voir le numéro du 7 mai.

« Les *fleurs du vin* qui se forment dans les tonneaux et dans le goulot des bouteilles annoncent et précèdent constamment la dégénération acide du vin. » (Chaptal.)

Lorsque le vin est pur et non piqué, les fleurs sont composées de *mycoderma vini* très-pur (1). La pureté de la fleur du vin tend à disparaître au fur et à mesure que le vin vieillit, qu'il se *dépouille;* physiologiquement parlant, le vin perd de son aptitude à nourrir le *mycoderma vini*, lequel, se trouvant progressivement privé d'aliments appropriés, se fane, s'atrophie, et alors le *mycoderma aceti* apparaît et se multiplie. Lorsque le vin tourne à l'acide, les fleurs sont, sans aucune exception, un mélange de *mycoderma vini* et de *mycoderma aceti.*

Le vin est d'autant plus piqué et tourné à l'aigre que la proportion du *mycoderma aceti* est plus grande.

Le vin est tout à fait perdu, propre seulement à être transformé en vinaigre, dans le cas où le *mycoderma aceti* est seul développé.

La sûreté des indications microscopiques est telle, que l'on peut fréquemment assigner à l'avance l'état du vin avant toute dégustation.

B. *Maladies des vins tournés, montés, qui ont la pousse, etc.*

Lorsque la chaleur des mois de mai, juin, juillet, août a pénétré dans les caves et les celliers de manière à élever la température de plusieurs degrés, il arrive que le vin *tourne.*

Le vin est plus ou moins trouble, en l'agitant sous un tube de verre (1 à 2 centimètres de diamètre) on y voit des ondes soyeuses se déplacer et se mouvoir en divers sens.

Si le tonneau est bien fermé et plein, il se produit des suintements aux joints des douves pendant que les fonds mêmes du tonneau peuvent bomber.

(1) On voit, dans le Jura, des vins couverts de fleurs pendant des années sans qu'ils s'aigrissent, mais c'est à la condition que la fleur sera toujours formée de *mycoderma vini* pur.

quelques heures seulement, et suffit néanmoins à éteindre, le jour même, cette irradiation inflammatoire.

Quatre jours se passent, pendant lesquels la malade semble marcher au rétablissement : elle conserve bien encore de la douleur aux environs des pubis; mais, délivrée de la fièvre, elle a recouvré l'appétit ainsi que le sommeil; et enfin, sur l'autorisation du docteur Empis, elle se dispose à quitter définitivement le lit, pour reprendre ses habitudes. Grande est la déception! Tout à coup éclate un violent frisson avec claquement de dents, frisson qui dure non moins de deux heures. C'est le signal d'une formidable péritonite. La douleur se propage sur-le-champ à tout l'abdomen; elle envahit les lombes; elle s'étend jusqu'à la poitrine, et partout elle s'élève à un haut degré d'acuité. Le météorisme se dessine et se développe; les vomissements se prononcent et se succèdent, les garde-robes diarrhéiques se multiplient, s'échappent involontairement, et le lit en reste souillé; car, immobilisée par la douleur, la malade se refuse à tout changement. La chaleur, qui a succédé au frisson, n'est pas très-élevée; mais le pouls est précipité, la respiration accélérée, irrégulière, l'anxiété portée à son comble; et, dans ses murmnres plaintifs, la malade demande, ou un peu de soulagement, ou la mort.

Évidemment une cause matérielle et violente est là, qui a déterminé une si grave explosion; et cette cause ne saurait être qu'un épanchement dans la cavité péritonéale, soit de matière intestinale, par une perforation du tube digestif; soit de pus, par une rupture d'abcès. Tout se réunit ici en faveur de cette dernière étiologie : la fausse-couche qui a commencé la série des accidents, l'engorgement douloureux qui n'a cessé d'être perçu à la région suspubienne, enfin la précédente extension de l'inflammation à la portion pariétale du péritoine. Évidemment un travail morbide profond s'est accompli aux environs de l'utérus, travail morbide terminé par un abcès qui aujourd'hui vient de se vider dans le péritoine.

Huit heures déjà s'étaient écoulées depuis le frisson qui avait marqué l'invasion de la phlegmasie : les symptômes s'en accusaient de plus en plus graves, la prostration était extrême, et, à moins d'une thérapeutique prompte et décisive, il fallait s'attendre à une funeste issue très-rapprochée. Cette thérapeutique de salut, l'enduit imperméable nous la devait fournir. Une couche de collodion est appliquée sur la

---

Si l'on pratique un fausset, le vin jaillit avec force et très-loin : *il a la pousse.* Versé dans un verre, on aperçoit souvent sur les bords une couronne de très-petites bulles à la surface du vin. Exposé à l'air, sa couleur change, elle se fonce, le trouble du vin paraît augmenté. La saveur est, en outre, plus ou moins altérée; elle prend quelque chose de fade ()1.

Le trouble du vin *tourné* est dû, sans aucune exception, à la présence de filaments d'une extrême ténuité, qui ont souvent moins de 1/1000e de millimètre de diamètre de longueurs très-variables.

La maladie du *tourné* est donc constituée par une fermentation due à un ferment organisé spécial, et c'est sous l'influence du développement de ce parasite que la limpidité du vin, sa saveur et sa qualité éprouvent des changements si profonds.

Le parasite dont il s'agit est un de ceux auxquels le vin donne le plus facilement asile, et qui ont la plus grande influence sur sa composition.

Si peu que le vin soit trouble, les gouttes de vin examinées au microscope offrent de nombreux filaments.

Sur huit échantillons de vins d'Arbois examinés un mois seulement après la vendange, six au moins ont offert le parasite qui fait tourner le vin pendant les chaleurs de l'été.

Je me plais à rattacher aux explications de la science les usages techniques. Ils sont presque toujours le fait d'observations justes.....

Il m'a été donné déjà maintes fois de reconnaître toute la vérité des pratiques du métier. Il arrive bien parfois que c'est la vérité de la légende mêlée de merveilleux; mais si cette pointe de miracle ne vous rebute pas, et que vous veniez à considérer les faits en eux-mêmes, vous

(1) Tous les auteurs qui ont écrit sur le vin *tourné* attribuent la maladie à la lie qui remonte. Ils croient que le dépôt que l'on trouve en quantité variable, au fond des tonneaux, se soulève et se répand dans toute la masse du vin.

peau, des seins aux pubis, et portée sur les flancs aussi loin que possible en arrière sans imprimer de mouvements à la malade qui reste couchée sur le dos. Une minute s'écoule; moins d'une minute, car l'enduit n'est pas solidifié encore, et déjà la malade annonce, par une exclamation d'heureuse surprise, ne plus souffrir. Sans doute la phlegmasie n'est pas ainsi évanouie; sans doute les douleurs sont encore réveillées par la pression; le météorisme est encore fort prononcé; mais ces douleurs persistantes, qui torturaient la malade, sont éteintes; mais les nausées, les vomissements, l'anxiété sont apaisés; tout annonce, pour le moment au moins, avec la pacification du ventre, celle de l'organisme entier. C'est merveille de voir cette malade dont nous ne pouvions obtenir, un instant auparavant, le moindre déplacement, se retourner maintenant sur son lit, se mettre sur son séant, pour faire enduire de collodion la partie postérieure du tronc, exécuter enfin tous les mouvements qu'exige le changement de linge et la translation d'un lit à un autre. Un peu de bouillon, de simples boissons adoucissantes complètent nos prescriptions, et nous nous ajournons, le docteur Empis et moi, au lendemain matin.

Quand la péritonite se rattache à une cause passagère, impression du froid ou autre; ou même encore quand elle dérive d'une inflammation chronique des ovaires, ce qui est l'étiologie la plus ordinaire, inflammation chronique qui, accidentellement élevée à l'état aigu, s'est promptement propagée à la membrane séreuse abdominale, alors l'apaisement, qui suit de près l'emploi de l'enduit imperméable, ne se dément pas un seul instant, et les accidents phlogistiques, nouvellement soulevés, s'éteignent promptement sans interruption. Il n'en pouvait être ainsi dans cette occasion, et, à l'exemple de mes deux premières malades, à peine le calme était-il obtenu, que déjà commençait la résorption purulente, phénomène qui s'annonça, la nuit même, par une fièvre ardente, une excessive agitation et une insomnie indomptable.

C'est un fait constant que la progression des douleurs abdominales pendant les paroxysmes fébriles qui éclatent sous l'action du pus résorbé : au sang ainsi contaminé s'attache une fièvre, *véritable pyrexie essentielle* dont l'écho retentit plus particulièrement sur le péritoine, en raison même des conditions morbides où se trouve cette membrane, et qui rappelle de la sorte le typhus puerpéral avec son

---

reconnaîtrez à peu près invariablement qu'un usage quelconque, lorsqu'il est généralement suivi, est le fruit d'une expérience raisonnée, qu'il y a quelque utilité à ne point s'en écarter; et que la connaissance des phénomènes naturels qui s'y rattachent n'est vraiment complète que lorsqu'on peut en donner scientifiquement l'explication. Exemple : les plus vieux écrits sur le vin recommandent le mois de mars pour le premier soutirage, pendant que souffle le vent du Nord. Ne croyez pas à un préjugé ou à une routine aveugle, l'usage est ancien : pour moi, il me semble très-rationnel.

Le vin, surtout le vin jeune, est sursaturé de gaz acide carbonique. Si le baromètre est très-bas depuis plusieurs jours, le vin doit dégager de ce gaz. Il doit s'en élever de petites bulles du fond des tonneaux, capables d'emporter avec elles les parties les plus ténues des dépôts. Le vin sera donc moins limpide que si on le soutire par un temps de brise, alors que la pression atmosphérique tend à augmenter la solubilité des gaz dans les liquides. Dicton populaire : le vent du nord colle le vin.

On a constaté depuis longtemps que le vin renferme des quantités variables d'acide acétique, auquel il faut ajouter, d'après M. Béchamp, d'autres acides gras volatils. Or, ce n'est pas à la fermentation normale qui produit le vin qu'il faut en attribuer la présence, mais, pour la plus grande partie du moins, à l'action des parasites dont il s'agit.

Si le vin naturel n'est que le produit du ferment alcoolique propre au moût de raisin, il ne contient guère que 1 à 2 décigrammes d'acides votatils par litre.

Le vin renferme-t-il de l'acide lactique?

A une époque où l'acide lactique passait pour être un produit de la fermentation alcoolique, la présence normale de l'acide lactique dans le vin était généralement admise. M. Balard a retiré directement de l'acide lactique de plusieurs espèces de vin qui n'avaient jamais été réputés altérés.

retentissement sur l'utérus et ses annexes, organes déjà malades ou au moins fatigués. Nous retrouvions donc, le matin même, notre malade dans une situation assez triste, quelques heures à peine après le bien-être qu'elle avait si promptement obtenu; nous la retrouvions accablée de lassitude, abattue, découragée, baignée de sueur, le ventre tendu et douloureux encore à la pression, le pouls à 120, et la température du corps à 40°,5. Ce dernier symptôme devait arrêter mon attention : il y a longtemps que mes études cliniques m'ont conduit à ce principe de la plus haute importance, et que j'ai formulé déjà dans plus d'un écrit, que *la fièvre, lorsqu'elle n'est que symptomatique d'une phlegmasie locale, n'élève pas la température du corps au delà de* 39°, *tandis que les pyrexies essentielles la peuvent porter à* 40 *et* 41°; les pyrexies essentielles, c'est-à-dire celles dont la cause remonte à un élément plus ou moins septique combiné ou mélangé avec le sang. Cette température si élevée, qui exprimait incontestablement une atteinte portée aux conditions physiologiques du sang, fortifiait, à mes yeux, le diagnostic étiologique de cette péritonite dont l'explosion subite avait déjà fait soupçonner un épanchement purulent dans la capacité abdominale; et si l'induction était exacte, nous devions rencontrer dans l'urine, le dépôt purulent qui devait traduire l'élimination du produit morbide. Ce caractère ne nous fit point défaut, et, pendant un mois, nous pûmes constater dans le liquide excrémentitiel, un précipité qui n'était autre chose que du pus désagrégé, comme dans les deux exemples précédents de résorption. Ici, comme là, il y eut des sueurs profuses pendant tout le temps de cette élimination, sueurs profuses qui, sans doute, ouvraient à l'expulsion du pus une deuxième voie, et qui, ne cessant pas un seul instant, se produisaient aux heures de rémission comme aux heures de paroxysme. La cause de la péritonite apparaissait ici incontestable; mais si un doute avait pu subsister encore, il eût été promptement levé par deux nouveaux abcès qui, au lieu de se rompre dans le péritoine, comme le premier, se firent jour heureusement l'un par les voies génitales, l'autre par le rectum. Le double toucher anal et vaginal, pratiqué après l'apaisement des principaux accidents de la péritonite, avait d'ailleurs fait sentir aux parties latérales et postérieures de l'utérus une masse molle, fluctuante, toujours confondue avec l'engorgement douloureux que nous n'avions cessé de constater aux environs des pubis.

Je pense que l'acide lactique n'existe dans le vin qu'autant que le vin a été soumis à l'influence du ferment filiforme.

Je crois que lorsque la proportion des acides dépasse le chiffre de 1 à 2 décigrammes, et c'est le cas le plus ordinaire, on peut être assuré que le vin a été sous l'influence des parasites, et il est possible de se rendre un compte assez exact des phases antérieures de la vie du vin, à ce point de vue, par la détermination de la quantité des acides volatils qu'il renferme. J'espère même que quand l'application de la chimie à l'industrie des vins sera plus répandue, on cherchera à connaître les altérations que les vins ont pu éprouver antérieurement, et qu'ils sont susceptibles d'éprouver encore, par la proportion des acides volatils qu'ils contiennent à un moment donné.

Plus on réfléchira aux causes des maladies des vins, plus on se convaincra que l'art de la vinification, et les soins que l'expérience des siècles a proclamés nécessaires, ont principalement leur raison d'être dans les conditions mêmes de la vie et de la manière d'agir des parasites du vin; de telle sorte que, si l'on pouvait arriver à supprimer, par une opération pratique très-simple, les causes des altérations spontanées des vins, on pourrait, sans nul doute, fonder un art nouveau de faire le vin beaucoup moins dispendieux que celui qui est suivi depuis si longtemps, bien plus efficace surtout pour supprimer les pertes qu'occasionnent les maladies des vins, très-propre par conséquent à l'extension du commerce de cette denrée.

c. *Maladie de la graisse; vins filants, vins huileux.*

Rare dans les vins rouges, elle est très-fréquente dans les vins blancs faibles de divers vignobles, qu'ils soient en tonneaux ou en bouteilles. Les vins perdent leur limpidité naturelle, deviennent plats et fades, et, lorsqu'on les transvase, ils filent comme de l'huile.

Le ferment des vins blancs filants est constitué par des chapelets de petits globules sphé-

Quoi qu'il en soit, les paroxysmes fébriles dont la malade était travaillée chaque nuit, et auxquels elle imputait ses fatigantes insomnies, nous les combattîmes par l'emploi du sulfate de quinine, mais en vain : ici, comme dans tous les autres faits de résorption que j'ai observés, le terme des accès fut marqué par le terme même de l'acte dépurateur. L'action salutaire du collodion ne fut donc secondée, dans ce troisième exemple, comme dans les deux précédents, que par les soins hygiéniques parmi lesquels nous avions donné la première place à une alimentation modérée, mais réparatrice, dans le but de soutenir les forces et maintenir ainsi dans l'organisme, les moyens d'attendre le jour du rétablissement.

Dans ces trois exemples de péritonite suivie de résorption purulente, la rupture d'un abcès dans la cavité abdominale ne pouvait être douteuse : explosion soudaine et comme brutale de la phlegmasie; généralisation immédiate du mouvement morbide dans l'immense étendue de la membrane séreuse; ascension simultanée des symptômes à la plus haute gravité; précipitation de tous les accidents; imminence du péril, tout se réunissait pour fixer l'étiologie. Dans les faits qui vont suivre, il y eut bien, comme dans ceux-là, dépôt purulent, péritonite, résorption éliminatrice du produit morbide, une fois la phlegmasie conjurée; mais, s'il y eut épanchement, ce ne put être que dans des limites fort étroites, et cet épanchement ne fut pas sans doute l'unique cause de la généralisation de la péritonite. L'inflammation de la membrane séreuse fut vraisemblablement une extension toute naturelle de celle qui déjà sévissait, depuis plus ou moins de temps, dans les ovaires ou dans les tissus environnants.

Signalons d'abord une jeune fille qui, dans l'espace de trois années, eut à subir sept péritonites sous l'empire d'efforts insuffisants de menstruation. Débutant, chaque fois, par les ovaires, la phlegmasie se propageait promptement à toute la séreuse abdominale, et, chaque fois, aux cinq premières atteintes, il avait suffi de deux heures pour calmer les vomissements, éteindre les douleurs et abattre la fièvre. Il n'en fut pas de même aux deux dernières invasions : la sixième, éclatant au milieu de la nuit, alors que la mère de la jeune malade était en couches, resta inattaquée pendant plus de cinq heures; car les personnes de service, dans une pensée de réserve, avaient attendu le jour pour prévenir les parents. Je suis alors mandé : l'abdomen est fort tendu; la douleur s'y fait sentir vive dans tous les

---

riques, dont le diamètre varie sensiblement suivant les espèces de vin (1/1000e de millimètre de diamètre).

Si le vin est devenu filant en bouteille, on trouve ce ferment au fond ou en suspension dans la masse du vin. Le ferment s'accompagne d'une sorte de gelée qui peut bien aussi se concréter par l'agitation, effet propre également à diminuer la viscosité apparente. Cette matière mucilagineuse et les chapelets enchevêtrés du ferment forment quelquefois par leur réunion une véritable peau, glissante au toucher, entièrement analogue à celle de la mère du vinaigre.

La graisse des vins n'est point produite par la précipitation d'une substance glutineuse plus ou moins analogue à certains principes du gluten du froment se déposant dans le vin sous l'influence de causes inconnues :

C'est une fermentation accessoire due au développement d'un parasite dont le germe doit être emprunté au raisin, et probablement à certains grains de raisin qui ont poussé sur le cep par l'effet de ce même parasite ou de l'une de ses variétés ou métamorphoses.

Au premier aspect, il y a de l'analogie entre le ferment des vins filants et celui des vins tournés.

Dans les deux cas, l'apparence est celle de filaments; mais ceux de la maladie de la *graisse* sont des chapelets de grains, tandis que ceux de la maladie des *vins tournés* sont des chapelets d'articles dont les articulations sont en général mal accusées : le plus souvent, du moins, on les dirait pleins dans une grande longueur.

D. *Maladie de l'amertume, de l'amer, du goût de vieux, etc.*

C'est la maladie qui nuit le plus au commerce des vins, puisqu'elle atteint de préférence les vins les plus délicats de la Côte-d'Or, et en général les vins des meilleurs crus.

points; les vomissements sont devenus incessants, et le pouls, remarquable de petitesse, est d'une excessive fréquence. J'applique sur-le-champ une large ceinture de collodion, et le mal, promptement arrêté dans son ascension, n'est pourtant pas entièrement évanoui, le jour même, comme aux précédentes attaques. Quarante-huit heures sont nécessaires à l'apaisement définitif de tous les phénomènes morbides, généraux et locaux.

A cinq mois de là, nouvelle péritonite : prenant, comme d'ordinaire, son point de départ dans les deux régions ovariques; la phlegmasie s'est rapidement généralisée dans la séreuse abdominale. Les symptômes en sont les mêmes : ce sont toujours la tension et la douleur du ventre, la petitesse et la fréquence du pouls, les vomissements, l'anxiété, l'oppression, etc., etc. Seulement, cette fois, un caractère me frappe que je n'avais point encore observé : c'est un relief douloureux à la région iliaque droite, relief qui me fait soupçonner un abcès déjà tout formé, soit dans l'ovaire, soit dans les tissus environnants. Cet abcès, quelle en sera l'issue? Va-t-il se rompre dans la capacité abdominale, comme chez mes trois premières malades? Se fera-t-il jour dans la vessie, ou dans l'intestin, ou dans les voies génitales? Ou bien, enfin, va-t-il se réduire et s'effacer par une résorption? Ce dernier dénoûment, le plus avantageux assurément, était celui que je devais ambitionner, et le traitement de l'inflammation était le seul qui pût me le faire obtenir. En conjurant l'inflammation, non-seulement je traçais à la collection purulente ses dernières limites, puisque j'arrêtais immédiatement la formation de nouveaux produits, mais encore je rendais aux conditions normales de l'absorption les tissus au sein desquels l'abcès avait pris naissance. Car on sait, depuis les expériences de Magendie, que cet acte physiologique s'accomplit difficilement dans les parties enflammées. Tous les symptômes de la péritonite s'apaisèrent assez promptement après l'application du collodion, c'est-à-dire que le météorisme s'effaça et que la douleur, qui s'était généralisée dans l'abdomen, s'éteignit. Mais la fièvre persista, ainsi que la saillie douloureuse de la région iliaque, la fièvre qui même, à dater de ce moment, troisième jour, se marqua par des paroxysmes accompagnés d'abondantes transpirations. Ainsi s'annonçait le travail de résorption dont je nourrissais l'espérance, et le précipité urinaire acheva de me fixer à cet égard.

Rassuré alors par la direction que prenait le pus, j'étais tranquille sur l'issue de

---

« Au début du mal, dit M. Vergnette-Lamotte, le vin commence par présenter une odeur *sui generis ;* sa couleur est moins vive ; au goût on le trouve fade ; le vin *doucine :* la saveur amère n'est pas encore prononcée.... Tous ces caractères ne tardent pas à augmenter rapidement. Bientôt le vin devient amer, et l'on reconnaît à la dégustation un léger goût de fermentation dû à la présence du gaz acide carbonique. Enfin, la maladie peut s'aggraver encore, la matière colorante s'altère complétement, le tartre est décomposé et le vin n'est plus buvable. »

Cette maladie est encore produite par un parasite, lequel se multiplie avec une merveilleuse facilité dans les grands vins de la Côte-d'Or; alors, en examinant les dépôts des bouteilles au microscope, on trouve un élément commun des espèces de branchages tout rameux, tout noueux (le parasite), de diamètres plus ou moins larges, plus ou moins articulés, incolores ou faiblement colorés en rouge, d'une teinte claire vive, ou d'une teinte brune très-foncée. Ces filaments sont seuls, ou bien associés à des lamelles de couleur uniforme, ou à des amas mamelonnés (matière colorante du vin) ou à des cristaux.

La nature du ferment du vin amer est-elle analogue à celle du ferment qui provoque la maladie des vins tournés? Je ne le pense pas, car les viticulteurs ont toujours fait une distinction entre le vin qui tourne et le vin qui devient amer. Tout ce qui précède nous conduit à cet axiome :

Le vin, par sa composition, par les soins dont on l'entoure, par la nature des vases ou des locaux qui servent à sa composition, est plus ou moins apte à déterminer la multiplication des parasites qui peuvent l'altérer, et dont il contient le germe.

(*La fin à un prochain numéro.*)

la maladie, et je ne doutai pas que, malgré l'accident non prévu qui, pour la première fois, compliquait la situation, ma jeune personne se rétablit à cette septième atteinte, comme elle s'était rétablie aux six premières. Mais, si j'étais libre d'inquiétudes sur le présent, je ne pouvais garder sur l'avenir, une sécurité entière; et, me préoccupant de la cause à laquelle se rattachaient de si fréquentes péritonites, je provoquai une consultation avec deux éminents confrères d'une science et d'une pénétration éprouvées, MM. Trousseau et Danyau. La principale difficulté, qu'il nous fallait résoudre ici, était de savoir si nous ne nous trouvions pas en présence d'une imperforation, soit du vagin, soit de l'utérus lui-même. Cette question fut résolue négativement par cette double constatation, que l'utérus, resté dans un état normal de vacuité, mesurait un volume non supérieur au volume d'un utérus ordinaire de jeune fille, et que, libre de tout obstacle, l'orifice vulvaire et le conduit vaginal admettaient aisément une sonde de femme. L'avis de nos deux confrères fut qu'il y avait là un travail de menstruation fort difficile, mais que l'heureuse solution s'en accomplirait vraisemblablement dans un temps plus ou moins rapproché.

Quant à la situation présente, le diagnostic que j'avais posé fut entièrement confirmé : le professeur Trousseau s'assura, par le toucher anal combiné avec la palpation abdominale, de la présence d'une collection purulente à droite de l'utérus; mais là s'arrêta la conformité de nos idées. Accueillant, par un sourire qui semblait m'imputer une illusion par trop naïve, cette opinion que l'absorption achèverait de faire justice de la collection purulente constatée, il prétendit que le produit morbide s'ouvrirait un passage inoffensif par l'intestin, la vessie ou le vagin. Je puis aujourd'hui annoncer au célèbre professeur, s'il jette les yeux sur ces lignes, que ces voies ordinaires d'expulsion qu'il avait ainsi tracées au pus, le pus ne les a point suivies, et que le double travail de résorption et d'élimination qui, du reste, avait commencé avant notre réunion, le terme en a été, ici comme ailleurs, marqué, en peu de jours, par la chute de la fièvre, la cessation des transpirations et le rétablissement des caractères normaux de l'urine. J'ajouterai que, trois mois après ces faits, la menstruation se dessinait sans le moindre accident et tout naturellement, comme si aucun précédent fâcheux ne se fût produit; que, enfin, plus d'un an s'est écoulé depuis cette époque dans les conditions d'une irréprochable régularité.

Sept péritonites en trois ans! Je ne sache pas que la science ait jamais eu à constater de si nombreuses récidives à l'occasion des premiers efforts de la menstruation, et la raison en est que, manquant de puissance, les traitements accrédités laissent à la mort seule, le soin de limiter le chiffre des explosions. La médication isolante a certainement empêché notre jeune personne de succomber aux premières atteintes, et c'est à la haute vertu de ce traitement que je dois l'avantage d'inscrire aujourd'hui dans les archives de l'art, cet exemple remarquable. Des faits semblables ou analogues se présenteront assurément à l'observation des praticiens, dès qu'ils auront accepté une thérapeutique dictée par la nature des choses, approuvée par une rigoureuse logique et consacrée, dans mes mains, par l'épreuve clinique avec un bonheur soutenu. *(La suite à un prochain numéro.)*

PHYSIOLOGIE THÉRAPEUTIQUE.

RECHERCHES SUR LA DIGESTION DU SANG (1);

Par M. DE VAURÉAL.

J'ai entrepris quelques expériences à l'occasion d'une intéressante discussion qui a été soulevée au sein de la Société médicale d'émulation, à propos de l'emploi du sang comme moyen analeptique dans les cachexies et les convalescences.

Dans ces recherches, je me suis simplement proposé de savoir : 1° si le sang est ou n'est pas coagulé par le suc gastrique; 2° si le sang agit comme aliment ou comme nutriment.

(1) Travail lu à la Société médicale d'émulation, dans sa séance du 6 avril 1867.

La coagulation du sang dans l'estomac n'est pas un fait si évident qu'on ne puisse le nier. La clinique offre assez souvent l'occasion d'observer, dans des cas d'hématémèse, du sang qui a plus ou moins séjourné dans l'estomac; ce sang, tantôt rouge, tantôt brun, tantôt noir, se montre toujours sous la consistance d'une bouillie plus ou moins étendue par les liquides de l'estomac. Cette forme de bouillie que présente le mélena, est-ce du sang en voie de digestion et soumis à l'action du suc gastrique? est-ce du sang chymifié après une coagulation préalable ou est-ce du sang encore coagulable?

En se rappelant que le lait contient 0,02 à 0,03 de caséine, tandis que le sang ne contient que 0,0025 de fibrine, on comprend aussitôt que leur coagulation subite provoquée par le suc gastrique ne présente pas la même apparence. De plus, il y a une différence énorme entre le *caillebot* du lait et le *caillot* du sang; c'est que le premier ne se sépare du sérum que par égouttage, tandis que le second se sépare par la rétraction du réseau fibrineux lentement précipité.

Il faut donc, tout d'abord, distinguer dans la coagulation du sang deux modes essentiellement différents, suivant que cette coagulation est provoquée ou spontanée.

Il y a encore une coagulation en sens inverse pour le sang et le lait lorsqu'ils sont soumis à l'action de la chaleur :

Dans le sang, il y a 7 à 8 centièmes d'albumine coagulable par le calorique; dans le lait, il n'y a que 4 à 8 millièmes d'albumine. Ces chiffres expliquent la manière différente dont se comportent le sang et le lait soumis à la température de 70° à 100°.

Sous l'influence du suc gastrique ou de la *présure*, le lait se coagule en masse par la précipitation de la caséine, le sang ne se prend ni en gelée ni en caillot, mais il passe à l'état de matière pultacée par précipitation rapide de la fibrine. La fibrine ainsi précipitée ne forme pas un réseau à mailles capables de se rétracter comme dans la coagulation lente et spontanée du sang; elle se précipite par le suc gastrique, comme par l'action d'un grand nombre de sels métalliques, à la façon de l'albumine.

Le sang est donc capable de se présenter sous plusieurs états : Le premier est celui qu'il présente au sortir des vaisseaux ou lorsqu'il est défibriné par le battage; le deuxième est celui qu'il prend habituellement en quelques minutes quand il est abandonné dans un vase inerte : il se montre alors sous forme de gelée; le troisième résulte d'une séparation de ses éléments globuleux insérés dans les mailles rétractiles de la fibrine qui se coagule lentement en séparant par une espèce de *collage*, les hématies de la partie séreuse; le quatrième est pultacé; il est produit par la précipitation provoquée de la fibrine; la consistance du sang devient d'autant plus grande que l'agent employé précipite davantage l'albumine avec la fibrine.

C'est ce dernier état que le sang présente lorsqu'il est resté assez de temps dans l'estomac pour s'imprégner du suc gastrique.

Le sang est-il un aliment d'une digestion facile? Au point de vue de l'albumine, sa digestibilité est la même que pour l'œuf frais et cru. Quand le sang est cuit, il est aussi indigeste que l'œuf dur, en raison du peu de perméabilité que la masse coagulée offre aux sucs de l'estomac; en raison aussi de la dissolution très-difficile de l'albumine coagulée, puisqu'il faut 100 grammes environ de suc gastrique pour dissoudre 5 grammes de blanc d'œuf cuit et desséché.

Au point de vue de la fibrine, le sang est d'une digestion facile, car cette matière fraîchement précipitée par le suc gastrique s'y redissout facilement en raison de sa division.

Quant aux globules sanguins, leur altération est rapide : l'hématosine se transforme en hématoïdine dès lors insoluble dans l'estomac, et se présente sous forme d'une poudre d'un brun noirâtre. Dans cette transformation, le fer de l'hématosine, remplacé par un équivalent d'eau dans l'hématoïdine, peut être absorbé par l'estomac comme les sels du sang, qui représentent 8 à 9 pour 1,000 de la masse sanguine. Ces sels sont les suivants :

Sulfate de potasse; chlorure de potassium; id. de sodium; phosphate de potasse; id. de soude; lactates de potasse; id. de soude; phosphate de chaux; id. de magnésie.

On peut donc dire que le sang est à la fois aliment et nutriment. Comme aliment, il est d'une digestion très-possible ingéré en quantité modérée, et, à cet égard, il peut se placer à côté de l'œuf, quoiqu'il en soit très-loin comme aliment complet, car il ne contient pas 5 millièmes d'aliments respiratoires.

Comme nutriment, le sang peut jouer un rôle important dans la médication analeptique, en raison du fer et des sels qu'il peut céder à l'économie; mais, à ce titre, il paraît rationnel de faire des tentatives plus fructueuses que celles qui ont été faites pour emprunter au sang ses éléments nutrimentaires en laissant de côté ses propriétés alimentaires dont on n'a que faire. Au demeurant, le sang est dans la catégorie des *ingesta* qu'il est difficile de proposer à des

estomacs peu actifs. Si bien digéré qu'il soit par des estomacs de chasseurs, de montagnards, de sauvages, le sang cru présente un inconvénient qui suffit pour le faire éliminer de la classe des *ingesta :* c'est un aliment qui a besoin d'être digéré dans l'estomac, et il ne s'y coagule pas suffisamment; il en résulte qu'il passe incomplétement élaboré par la première digestion à la digestion intestinale, qui ne peut guère compléter la digestion gastrique que par l'action du pancréas. Ce qui prouve que ces deux digestions sont successivement incomplètes, c'est l'odeur fétide des excréments, alors que l'on nourrit un animal même carnassier avec du sang seulement.

Au point de vue des qualités nutrimentaires du sang, il est un usage qui me semble consacré par l'expérience, c'est celui du jus de viande saignante ou du thé de bœuf; ces préparations contiennent, en effet, les sels et le fer du sang, plus de l'osmazôme. Enfin, l'usage de la viande crue, malgré ses inconvénients, me paraît devoir garder une supériorité marquée sur l'emploi du sang, en raison de la garantie plus grande qu'offre la purée de viande contre une digestion stomacale incomplète.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 26 avril 1867. — Présidence de M. Bourdon.

SOMMAIRE.— Correspondance.— Élections. — Compte rendu de la session précédente, par M. Lailler. — Communication sur les *bruits vasculaires*, par M. Peter. — Discussion : M. Potain.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Correspondance manuscrite. — M. Vallin, professeur agrégé à l'École du Val-de-Grâce, demande à faire partie de la Société.

M. Ulysse Trélat fait hommage de son *Étude sur les maladies puerpérales dans les Maternités.*

M. V. Seux adresse un mémoire sur la contagion du choléra et demande qu'un rapport soit fait sur son travail. Les règlements s'opposent à ce qu'un rapport soit présenté sur les travaux imprimés, mais la Société décide que les conclusions de la publication de M. V. Seux seront reproduites au procès-verbal.

Voici les conclusions du mémoire de M. V. Seux :

1° Que dans l'état de la question, il pourrait y avoir avantage à remplacer le mot contagion par celui de *transmission;*

2° Que le choléra indien était une maladie nouvelle pour l'Europe;

3° Que depuis sa première apparition parmi nous, cette maladie avait laissé des traces ineffaçables de son passage en imprimant un cachet particulier, soit aux affections diarrhéiques, soit aux maladies en général;

4° Que l'importation par les hommes et par les choses pouvait seule expliquer l'apparition du choléra indien en Europe;

5° Que cette apparition ne pouvait être attribuée aux influences météorologiques ou à l'insalubrité des villes, circonstances qui jouaient tout au plus le rôle de causes adjuvantes;

6° Que des faits nombreux et authentiques prouvaient, de la manière la plus évidente, la transmissibilité et l'importabilité de cette maladie;

7° Que les faits négatifs produits contre cette opinion n'avaient qu'une valeur relative, rendue complétement nulle par les faits positifs;

8° Que le choléra indien ne s'était montré que dans les lieux où il avait pu être importé;

9° Que l'invasion cholérique de 1865 avait présenté une marche telle qu'il était impossible, après un examen sévère des faits, de ne pas l'imputer à l'importation;

10° Que c'était cette évidence qui expliquait en grande partie les nombreuses conversions opérées en faveur de la contagion;

11° Que les faits produits pour prouver que le choléra existait en 1865 à Marseille, avant l'arrivée des bateaux venus d'Alexandrie, ne pouvaient être acceptés par la science, d'autant plus que la plupart de ces faits étaient complétement inexacts;

12° Qu'en 1865, avant l'arrivée des bateaux d'Égypte, l'état sanitaire de Marseille était meilleur, au point de vue des affections cholériques, que durant d'autres années, pendant lesquelles il n'y eut pas d'épidémie de choléra;

13° Que des quarantaines établies autour des ports de mer pouvaient seules fermer au choléra indien les portes qui peuvent plus particulièrement lui donner accès.

Correspondance imprimée. — Encore quelques mots sur la contagion du choléra épidémique, par M. V. Seux. Marseille, 1867. — *Étude sur l'origine, la marche et la terminaison des maladies puerpérales dans les Maternités*, par M. Ulysse Trélat. Paris, 1867. — *Archives de médecine navale*, t. VII, numéro d'avril 1867. — *Médecine contemporaine*, numéro du 15 avril 1867.

—

M. Lailler, secrétaire général, lit le compte rendu des travaux de la Société pendant l'année 1866-1867.

La Société procède ensuite au renouvellement du bureau et des comités pour l'année 1867 :

Président, M. Hérard ; — vice-président, M. Gubler ; — secrétaire général, M. Lailler ; — secrétaires des séances, MM. Besnier et Desnos ; — trésorier, M. Labric.

Conseil d'administration : MM. Bucquoy, Hillairet, Moutard-Martin, Parrot, Villemin.

Conseil de famille : MM. Bergeron, Bourdon, Chauffard, Féréol, Woillez.

Comité de publication : MM. Besnier, Desnos, Lailler, Peter, Siredey.

—

M. Peter fait une communication sur les *bruits vasculaires*.

M. Potain pense, comme M. Peter, que l'état des parois des vaisseaux a une très-grande importance dans le mécanisme de la production des bruits vasculaires ; mais le sujet réclame des développements étendus, et il demande la parole pour les présenter dans la prochaine séance. Il croit pourtant qu'il n'y a pas lieu de proscrire complétement l'altération du sang comme élément de la production de ces bruits.

Le Secrétaire, Dr Desnos.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Potion calmante antispasmodique. — Velpeau.

Hydrolat de tilleul.	120 grammes.
Laudanum de Sydenham.	10 gouttes.
Éther sulfurique.	1 gramme.
Sirop d'écorces d'oranges amères. .	30 grammes.

Pour une potion à donner en deux ou trois fois, à une heure d'intervalle, aux malades qui ont subi une opération grave, ou à ceux qui ont fait une chute d'un lieu élevé. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 21 Mai 1715.

—

Mort à Montpellier de Pierre Magnol, botaniste distingué, ami de Tournefort, professeur au Collége royal (1694). Il voyagea dans les Cévennes, les Alpes, les Pyrénées, et rapporta une riche moisson. Je crois qu'il a donné son nom à la magnifique plante appelée *Magnolia*.

A. Ch.

COURRIER.

M. le docteur Cerise nous adresse le billet suivant :

« Je regrette vivement, cher ami, la publicité que, par excès de bienveillance, vous avez donnée dans vos dernières *causeries* à un fait de sauvetage inexactement rapporté dans quelques journaux. J'en profite néanmoins avec plaisir pour déclarer que le mérite de ce sauvetage, moins périlleux qu'on ne pourrait le croire, grâce à un fort courant qui poussait vers la berge, appartient en réalité à un individu accouru aux mêmes cris, mais plus prompt que moi de quelques secondes. Cet individu a été admirable de charité et de simplicité. J'ai appris son nom il y a peu de jours : c'est un teinturier de la rue du Four-Saint-Germain, appelé Bonossier. Au milieu des compliments qui me sont adressés, et que je n'accepte que pour ma bonne volonté, je suis heureux de rendre hommage à la vérité et à l'homme de cœur que sa modestie laisse dans l'ombre.

« Votre ami dévoué, L. Cerise. »

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 62. Jeudi 23 Mai 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Pathologie médicale : Fragments sur la pneumonie, l'émoptysie et la fièvre des phthisiques considérées en elles-mêmes et dans leurs rapports avec les Eaux-Bonnes. — III. Bibliothèque : Du service de santé militaire chez les Romains. — IV. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine.) Séance du 21 mai : Correspondance. — Présentations. — Élection d'un membre titulaire dans la section de pathologie médicale. — Influence de l'allaitement artificiel sur la mortalité des enfants. — De la constatation des naissances. — V. Formulaire de l'*Union Médicale* : Mixture dépurative iodée. — VI. Éphémérides médicales. — VII. Courrier. — VIII. Feuilleton : Études sur le vin ; ses maladies.

Paris, le 22 Mai 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

L'acte de courtoisie et de bon goût, que notre collègue du feuilleton entrevoyait de la part de l'Académie en faveur de la philosophie médicale, s'est accompli hier par la nomination de M. Chauffard. Quoique porté le premier sur la liste de présentation, M. Nonat n'a pu obtenir la majorité. Dès le premier tour de scrutin, il a été distancé par M. Chauffard, et il était visible qu'au second tour, la minorité très-honorable qui avait voté pour M. Hérard allait se retourner vers M. Chauffard. C'est, en effet, ce qui est arrivé. M. Nonat a perdu quelques-unes de ses voix ; M. Chauffard a bénéficié au contraire de plusieurs de celles de ses compétiteurs et a obtenu une belle majorité.

La nomination de M. Chauffard peut être considérée comme un commencement de réaction contre les manifestations antiphilosophiques qui se sont accentuées d'une façon si étrange dans ces derniers temps. L'Académie libérale et bien inspirée, en votant pour M. Chauffard, a voté pour la liberté des opinions et des doctrines. M. Chauffard est un drapeau ; en philosophie générale, il représente le spiritualisme ; en philosophie médicale, il affirme le vitalisme. Ces deux grandes choses n'ont pas effrayé l'Académie qui leur a offert sa tribune pour se produire et se soumettre à la libre discussion. On peut assurer que leur vaillant défenseur ne s'endor-

FEUILLETON.

ÉTUDES SUR LE VIN ; SES MALADIES ;

CAUSES QUI LES PROVOQUENT ; PROCÉDÉS NOUVEAUX POUR LES CONSERVER ET LES VIEILLIR.

Par M. L. Pasteur.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 21 Mai.)

II

DE L'INFLUENCE DE L'OXYGÈNE DE L'AIR DANS LA VINIFICATION.

Gay-Lussac, le premier, a démontré expérimentalement que l'oxygène de l'air est nécessaire à la fermentation du moût de raisin. (Grains de raisin écrasés sous une éprouvette renversée pleine de mercure, ne fermentant pas seuls, fermentant par l'addition de l'oxygène.)

Puisque l'oxygène de l'air intervient dans la fermentation, et que le sucre n'a que faire de de ce gaz pour se transformer en alcool et en acide carbonique, il me paraît certain que c'est le ferment qui exige la présence de l'oxygène pour passer de l'état de germe à la forme cellulaire adulte, propre à se multiplier ensuite par bourgeonnement en dehors de toute influence de ce gaz. Il existe dans le moût de raisin, comme dans la plupart des liquides propres aux organismes végétaux et animaux, des principes encore mal connus, extrêmement avides d'oxygène, et qui se combinent directement avec cet élément. Si l'on considère l'ensemble des

mira pas sur sa banquette académique. M. Chauffard est jeune, ardent, convaincu; il a le bonheur de jouir d'une position sociale qui lui permet de penser plus à la science qu'aux profits professionnels; il a le goût de l'étude; il possède la forme et tous les talents d'exposition; avec tous ces avantages, quand M. Chauffard aurait conscience d'une mission à remplir dans ce milieu médical parisien aujourd'hui si tourmenté, si tristement sceptique dans ses affirmations positivistes, si péniblement égaré dans des voies décevantes, quand M. Chauffard se dirait : Je peux faire un peu de bien, ne serait-ce pas une ambition légitime, et l'Académie n'a-t-elle pas bien fait d'y prêter les mains?

M. Hérard, qui approche sensiblement du but, a marqué hier sa place pour la prochaine vacance dans les sections médicales; mais trop bon chrétien pour en désirer l'avénement prochain, il attendra patiemment le temps et l'occasion.

Avant cette élection, et au milieu du bruit des conversations particulières, M. le docteur Denis-Dumont, professeur à l'École de médecine de Caen, a lu un mémoire sur l'influence de l'allaitement artificiel sur la mortalité des enfants.

Nous ne cesserons de protester contre cette hospitalité boiteuse donnée aux savants étrangers un jour d'élection. Le banc des journalistes n'a pu entendre un seul mot de cette communication.

La séance a été terminée par un rapport de M. Devilliers, relatif à un travail de M. le docteur Gustave Rousseau sur la constatation des naissances.

Amédée LATOUR.

PATHOLOGIE MÉDICALE.

FRAGMENTS SUR LA PNEUMONIE, L'HÉMOPTYSIE ET LA FIÈVRE DES PHTHISIQUES CONSIDÉRÉES EN ELLES-MÊMES ET DANS LEURS RAPPORTS AVEC LES EAUX-BONNES (1);

Par M. PIDOUX,

Membre de l'Académie impériale de médecine,
Médecin de l'hôpital de la Charité, Inspecteur des Eaux-Bonnes, etc.

La différence spéciale bien remarquable et la ressemblance générale non moins intéressante que j'ai signalées entre le pus et le tubercule établissent entre ces

---

pratiques de la vinification, on reconnaîtra que l'air atmosphérique en est pour ainsi dire exclu.

En étudiant les rapports que présente l'oxygène de l'air dans son contact avec le vin, Boussingault a reconnu que le vin ne renfermait pas d'oxygène en dissolution, mais seulement de l'azote et du gaz acide carbonique.

Berthelot rapporte judicieusement à l'influence d'une absorption d'oxygène la perte de qualité que le vin éprouve par la vidange : pour lui, la vinosité ou mieux la force du vin n'est pas due seulement au principe alcoolique, il faut aussi tenir compte des cépages.

De tout temps l'oxygène a été considéré comme l'ennemi du vin, ne fût-ce qu'à cause de son rôle dans l'acétification. Mais la question est plus complexe et plus importante.

Mes études m'amènent à considérer ce gaz (l'oxygène) non comme nuisible, mais comme très-utile au vin.

Selon moi, c'est l'oxygène qui *fait* le vin; c'est par son influence que le vin vieillit; c'est ui qui modifie les principes acerbes du vin nouveau et en fait disparaître le mauvais goût; c'est encore lui qui provoque les dépôts de bonne nature, qui maintient et développe le bouquet des vins.

Comment expliquer ces observations contradictoires?

C'est qu'il faut distinguer avec un très-grand soin l'action brusque et l'action lente de l'oxygène de l'air sur le vin. Les pratiques de la vinification, si ennemies qu'elles paraissent être de l'introduction du gaz oxygène dans le vin sont éminemment propres à soumettre ce liquide à une aération progressive et lente, en même temps qu'elles s'opposent à une aération brusque et prolongée.

deux productions morbides le rapport du genre à l'espèce, et font tomber les idées d'hétéromorphie occulte et de spécificité attachées au tubercule. L'idée contraire que je m'efforce de faire prévaloir, simplifie beaucoup la doctrine de la phthisie à tous ses points de vue : étiologie, nosologie, pronostic, prophylaxie, thérapeutique. Elle explique, elle justifie en quelque sorte, le caractère inflammatoire et fébrile de cette maladie; son extrême fréquence; son universalité quant aux âges, aux lieux, aux sexes, aux constitutions, aux tempéraments; sa disposition à se développer sous l'influence des causes les plus nombreuses et les plus diverses; et quant à l'hérédité, sa tendance certaine à naître encore moins d'elle-même que de beaucoup d'autres maladies constitutionnelles; ses rapports à quelques égards avec la scrofule, maladie particulièrement lymphatique et suppurative, facilement tuberculisante; son incontagiosité ou, si on ne veut pas que je tranche absolument la question, sa contagiosité si douteuse et si relative, etc. Comme le pus, le tubercule est une néoplasie commune, banale, car la tuberculose ainsi que la suppuration peut être le mode de terminaison plus ou moins éloignée d'un grand nombre d'affections.

. . . . . .

Cependant, cette production lymphoïde si particulière possède une propriété funeste que le pus n'a pas *par lui-même,* c'est la propriété d'ulcérer, de détruire, etc. Eh bien, ce caractère résulte précisément de la nature et du siége que j'ai assignés au tubercule, et de la différence histologique qui le distingue du pus, à savoir, son origine essentiellement lymphatique, et surtout sa nature constitutionnelle et organique.

L'appareil lymphatique est l'appareil formateur, par conséquent, l'appareil destructeur et ulcérateur par excellence. Or, le tissu conjonctif, ou plus exactement plasmatique, constitue la partie fondamentale de cet appareil qu'on pourrait nommer tissu lymphatique, afin de ne pas séparer dans la science ce qui est uni dans la nature. Ce tissu est le siége immédiat de la granulation tuberculeuse; celle-ci est le type du tubercule. Mais, comme la granulation grise est formée aux dépens des éléments mêmes du tissu plasmatique, et qu'elle meurt infailliblement sans être remplacée puisqu'au-dessous d'elle il ne reste plus rien, sa mort n'est autre chose que la destruction élémentaire progressive de ce tissu, c'est-à-dire son ulcération.

L'étude de la nature des gaz contenus dans le vin et dans le moût de raisin a été faite au moyen de l'appareil Boussingault modifié.

Volume total du moût	415^{cc}	
Gaz total.	33	
Dans l'éprouvette.	5	d'eau condensée.

Les 33^{c} de gaz renfermaient 4^{c} 6 d'azote et le reste en acide carbonique, sans trace de gaz oxygène.

Un litre de moût contenait :

Azote.	11,0	12,1	12,2
Acide carbonique. . .	80,5	94,6	91,2
Oxygène.	0,0	0,0	0,0

Pour avoir du moût tenant en dissolution de l'oxygène, il faut que le moût vienne d'être agité avec de l'air pendant un certain temps.

La combinaison de l'oxygène de l'air avec le moût modifie sa couleur; celui des raisins blancs devient jaune-brun : celui des raisins rouges brunit également.

Enfin, l'odeur du moût récent, qui est faible et a quelque chose de vert, prend peu à peu, s'il n'est pas filtré, une odeur agréable, éthérée, au moment où la fermentation commence, et cette odeur paraît être en rapport avec une aération lente du moût.

Donc le vin est un liquide que l'on n'expose pas à l'air ou très-peu, le moins possible, qui débute par être saturé de gaz acide carbonique, sans trace d'un autre gaz quelconque, par la nature même de la fermentation, et qui contient en outre des substances multiples très-oxydables.

Il n'en est pas ainsi du pus, qui, indépendamment de la nature hématoïde que nous lui avons reconnue, et, au lieu d'être formé des éléments mêmes du tissu plasmatique, prend naissance aux dépens des éléments plus superficiels, plus mobiles et plus facilement réparables de ce tissu ou de ses équivalents; d'où il résulte que, lorsque ces tissus suppurent, ils ne sont pas ulcérés ou détruits, tandis qu'ils le sont lorsqu'ils se tuberculisent.

J'ai donc pu dire, dans des leçons cliniques faites à l'hôpital Lariboisière il y a douze ans, et alors que j'ignorais, comme bien d'autres, l'histologie comparée du pus et du tubercule, « que, s'il était prouvé un jour que le tubercule n'est qu'un *pus organique*, et la tuberculisation pulmonaire ou la phthisie, qu'une *espèce de suppuration constitutionnelle et ulcérative* du poumon, » cette idée expliquerait assez bien les symptômes et la marche de la phthisie, et serait provisoirement la vue la plus simple et la mieux en rapport avec toute l'histoire de cette maladie.

Or, qu'entend-on, en général, par une altération ou une maladie organique, sinon une altération des éléments qui font la base de l'organisation ou d'un organe?

Cette base, ce tissu fondamental, c'est le tissu conjonctif ou plasmatique, agent immédiat de la nutrition, qui forme les racines du système lymphatique et dont les vaisseaux propres ne sont autres, en effet, que les vaisseaux absorbants. L'expression de pus *organique* dont je me servais autrefois pour désigner le tubercule, n'était alors qu'une vue clinique, mais cette vue était juste, et elle est confirmée aujourd'hui, comme on l'a vu, par l'histologie comparée du pus et du tubercule.

Le pus, en effet, est toujours une néoplasie aiguë, alors même qu'il se produit dans la maladie la plus constitutionnelle et la plus chronique, car il n'est encore, dans ce cas, qu'un accident de ces maladies.

Mais quelle idée peut-on se faire d'un pus et d'une suppuration organiques comparés au pus et à la suppuration proprement dits?

Il ne suffit pas, pour répondre à cette idée, qu'une suppuration soit très-ancienne ou que le pus se produise dans une maladie constitutionnelle et organique. Il faut que la suppuration constitutionnelle soit la maladie tout entière, que cette maladie soit, par conséquent, suppurative par nature; en un mot, que ce pus organique représente toute la maladie.

Un grand nombre de maladies chroniques et d'altérations organiques fournissent

---

Ceci nous conduit à conclure :

1° Le vin nouveau ni le vin vieux ne renferment pas de traces d'oxygène libre en dissolution;

2° Le vin nouveau ne contient que du gaz acide carbonique pur ;

3° Le vin vieux contient bien moins de gaz acide carbonique que le vin nouveau, et du gaz azote en proportion sensible.

Ce gaz azote en dissolution dans le vin d'un certain âge provient des soutirages successifs des vins.

La pratique de l'ouillage (1) correspond à une introduction lente d'oxygène dans le vin. Le gaz qui pénètre dans le tonneau se dissout dans le vin, et entre en combinaison avec ses principes oxydables.

Nous dirons en nous résumant que le moût de raisin et le vin sont des liquides fort remarquables lorsqu'on les envisage dans leurs rapports avec le gaz oxygène. Ils sont toujours privés d'oxygène libre parce qu'ils sont très-oxydables et toujours prêts par conséquent à enlever à l'air une certaine proportion de ce gaz. Il est impossible de les exposer au contact de l'air sans qu'ils ne dissolvent de l'oxygène, qui bientôt disparaît, de telle sorte que la dissolution et l'oxydation peuvent recommencer sans cesse.

Si l'on envisage les pratiques de la vinification sous le rapport de la quantité d'oxygène qu'elles peuvent donner au vin, on constate que toutes ont, plus ou moins, pour effet d'aérer le vin ou les vendanges :

(1) La pratique de l'ouillage consiste dans le soin que l'on met à supprimer la vidange qui se fait naturellement dans les tonneaux par évaporation. Ces tonneaux, remplis complétement au moment du soutirage, sont entretenus pleins par le vin qu'on y ajoute tous les mois.

du pus, mais leur caractère primitif et essentiel n'est pas la suppuration. Celle-ci n'y est qu'accessoire. Elle ne forme pas le fond et la nature de ces maladies. Un cautère est entretenu et suppure depuis cinquante ans, et pourtant cette suppuration n'est ni chronique ni constitutionnelle. Un ulcère ancien, symptomatique d'une maladie chronique, de quelque espèce que soit celle-ci, fournit du pus : cette suppuration et ce pus ne sont pas notre suppuration constitutionnelle et notre pus organique, parce que cet ulcère et la maladie dont il est une expression locale, ne sont pas une maladie générale et une altération locale essentiellement et organiquement pyogéniques. La nature de cette maladie et de cet ulcère qui fournit du pus, sera dartreuse, scorbutique, syphilitique, scrofuleuse, etc.; l'inflammation ulcéreuse symptomatique de ces diathèses s'accompagnera d'une suppuration plus ou moins abondante et plus ou moins bien formée, mais cette production ne sera qu'accessoire et secondaire; l'essence de la maladie ne sera pas la suppuration, et le pus ne sera pas son produit propre et sa manifestation caractéristique, cette maladie n'étant pas pyogénique par nature, mais dartreuse, syphilitique, etc. Il en sera de même d'une vieille ostéite, d'une carie donnant du pus depuis très-longtemps. Dans ce cas encore, la suppuration ne sera qu'un symptôme et non la maladie tout entière. La seule maladie organique qui réunisse ces caractères me paraît être la tuberculisation; et le tubercule s'offre à nous comme ce pus organique primitif et essentiel. Sa consistance, sa solidité, par rapport à la liquidité plus ou moins grande du pus, ne peuvent, aux yeux de ceux qui vont un peu au fond des choses, s'opposer à ce rapprochement. Le processus de ces deux productions morbides est, en effet, parallèle depuis leur état élémentaire jusqu'à leur action générale et leurs effets ultimes sur l'économie. Elles marchent à côté l'une de l'autre sur deux lignes comparables et singulièrement analogues, chacune dans son ordre, se ressemblant toujours et ne se confondant jamais.

On voit quelle différence considérable sépare cette doctrine de celle des observateurs qui identifient les deux productions morbides dont il s'agit. Elle concilie leurs analogies et leurs différences sans aucun éclectisme, et en vertu d'une idée plus compréhensive.

. . . . . .

On parle beaucoup depuis quelque temps d'une pneumonie qu'on nomme *caséeuse*,

---

La plus considérable est celle qui consiste à placer le vin dans des tonneaux de bois de chêne.

Les parois d'un tonneau de bois donnent lieu à une évaporation active variable avec l'épaisseur des douves, avec l'état du tonneau, avec la nature du vin et enfin avec la cuve (exposition, température). Le vide intérieur qui provient de cette évaporation à la surface du bois est nécessairement rempli par de l'air dont l'oxygène disparaît au contact du vin.

Le vin est donc soumis constamment à l'action lente de l'oxygène, circonstance qui n'a point été assez remarquée; c'est cette oxydation lente qui fait vieillir le vin, qui lui enlève ses principes acerbes et provoque en grande partie les dépôts des tonneaux et des bouteilles.

Le fait bien connu de l'évent, l'acétification par le contact de l'air, la formation des fleurs par la vidange, sont autant de circonstances qui ont fait admettre que l'air était l'ennemi du vin et qui ont empêché de reconnaître ses bons effets.

Je considère que les faits les plus utiles et les plus nouveaux de mon travail se résument dans la connaissance de l'action malfaisante des cryptogames sur le vin, et de l'action bienfaisante de l'oxygène de l'air, lorsqu'il est employé avec ménagement.

D'abord, le vin ne vieillit pas lorsqu'il est conservé à l'abri de l'air. Le vieillissement du vin doit être attribué principalement à l'absorption de l'oxygène de l'air et au dégagement de la plus grande partie du gaz acide carbonique dont le vin est sursaturé au moment du premier soutirage. L'usage des tonneaux de bois entraîne une aération lente et sensible du vin. Dans des vases imperméables le vin resterait vert.

La combinaison de l'oxygène avec le vin, tel est donc l'acte essentiel du vieillissement du vin.

Les changements que l'on constate dans les vins qui ont voyagé dans les pays chauds doivent être attribués bien plus à l'action de l'oxygène de l'air qu'à l'élévation de la température.

parce que son produit ressemble à du fromage plus ou moins mou. Cette matière est identique à celle du tubercule proprement dit ou de la granulation grise demi-transparente lorsque celle-ci s'est opacifiée, est devenue grasse, jaune, ou commence à se ramollir. Elle ressemble exactement aussi au pus dont les parties liquides ont été résorbées et qui régresse vers la transformation granulo-graisseuse. Toutes les productions pyoïdes ont cela de commun avec le pus. Si on observe quelquefois cette transformation rétrograde vers l'état graisseux dans des productions non pyoïdes telles que le cancer, c'est une exception, car la cellule riche et vigoureuse du cancer répugne généralement à cette transformation presque inorganique. Cela est si vrai que, lorsque dans un point de ces tumeurs si vivantes, vasculaires et douloureuses au plus haut degré, on remarque de la matière caséeuse, on pourrait penser qu'en ce point l'élément cancer fait défaut. Dans les substances lymphoïdes ou pyoïdes, au contraire, dans le tubercule, par conséquent, cette transformation est naturelle, prévue, et va même quelquefois plus loin, car la rétrogradation graisseuse est un acheminement vers l'état inorganique ou crétacé.

C'est très-bien d'avoir décrit cette pneumonie et de l'avoir distinguée de celle qui, beaucoup plus lente, se fait autour des granulations grises et accélère leur passage à l'état opaque ou graisseux, puis leur ramollissement. Mais ce qui est moins bien, c'est de prétendre que cette pneumonie caséeuse est distincte de la tuberculisation et n'appartient pas à la phthisie pulmonaire. Qui l'en séparerait donc essentiellement? Serait-ce que la congestion inflammatoire précède l'infiltration tuberculeuse jaune au lieu de sembler lui être consécutive comme dans la pneumonie péri-granuleuse? Mais nous savons que, dans les phlegmasies les plus aiguës, l'irritation nutritive ou plasmatique précède l'irritation vasculaire et la détermine malgré les apparences contraires. C'est ce que j'ai eu bien soin d'exposer dans les prolégomènes de cette Étude, et ce sur quoi tout le monde est maintenant à peu près d'accord. Ce processus est vrai de la suppuration et du pus, à plus forte raison du tubercule. Serait-ce plutôt parce que la matière caséeuse — que Laënnec appelait autrefois tubercule jaune ou cru, MM. Andral et Luys infiltration tuberculeuse jaune primitive — paraîtrait d'emblée sous cette forme, et n'aurait pas eu pour point de départ ou pour période antérieure, la granulation grise demi-transparente? Mais il ne faut pas oublier que la diathèse tuberculeuse, affectant la membrane muqueuse des bron-

---

Deux circonstances favorisent l'introduction de l'oxygène durant le voyage aux Indes ou en Amérique. Une évaporation plus rapide à la surface des douves, et surtout le choc du liquide contre les parois, agissant non comme agitation, mais comme cause de variations brusques et sans cesse répétées de la pression intérieure, d'où résultent une sortie des gaz azote et acide carbonique, et une rentrée d'air à travers les pores du bois, bien plus actives que dans le cas où le vin est abandonné au repos dans une cave froide.

Ouvrons ici une parenthèse pour énumérer les principaux dépôts des vins. Ils sont de trois sortes :

1° Cristaux de bitartrate de potasse, de tartrate neutre de chaux, ou d'un mélange de ces deux sels.

Leur influence sur la composition et les qualités du vin est peu sensible et sans importance.

2° Matières de (feuillets translucides, granulations, petits amas amorphes) couleur brune ou violet foncé qui couvrent les parois des bouteilles; dépôts constitués par de la matière colorante primitivement dissoute, et qui, peu à peu, est devenue insoluble par un effet d'oxydation.

Peu gênantes sous le rapport physique, leur présence correspond à une phase d'amélioration graduelle du vin, bien qu'elle soit accompagnée d'une diminution progressive de couleur.

3° Dépôts constitués par des cryptogames parasites : dépôts gênants, puisqu'ils occasionnent des pertes au moment des soutirages, des transvasements des bouteilles dangereux, tant par les principes qu'ils transforment que par les substances nouvelles qu'ils développent, d'où résulte la suppression des meilleures qualités des vins.

III

NOUVEAU PROCÉDÉ DE CONSERVATION DES VINS.

Je crois avoir démontré que les maladies des vins sont corrélatives de la multiplication des

ches terminales et des vésicules pulmonaires, ne peut pas y reproduire exactement la granulation grise qu'elle produit quand elle agit sur le tissu conjonctif du poumon ou sur la plèvre. Dans ces derniers tissus, elle engendre des éléments qui sont leurs homologues dégénérés, savoir, des noyaux lymphatiques pourvus d'enveloppes ou de cellules pauvres, plus ou moins incomplètes et assez étroitement appliquées sur leur contenu; cellules très-pressées les unes contre les autres, pauvres aussi, par conséquent, de matière intercellulaire, etc. Mais la même diathèse se déterminant sur la membrane muqueuse des vésicules pulmonaires ne saurait s'y manifester d'emblée par la formation des mêmes produits que dans le tissu plasmatique. Une membrane muqueuse n'est pas organisée de manière à donner naissance à des granulations tuberculeuses dont la vitalité soit identique à celle des granulations qui se produisent dans le tissu fondamental de l'organisme. C'est aux dépens de la couche muqueuse sous-épithéliale, que sous l'influence d'une vive irritation diathésique de ce tissu et des vaisseaux capillaires afférents, s'opère la pullulation exagérée des éléments muqueux, puis la chute de l'épithélium et la rapide infiltration granulo-graisseuse de ses cellules si caduques, d'où résulte ce magma caséiforme qu'on veut séparer nosologiquement du tubercule, tandis qu'il ne s'en distingue que par des circonstances accessoires et la différence histologique de ses éléments d'origine.

Une fois que la granulation grise commence à devenir opaque et graisseuse, elle est indiscernable de la matière caséeuse. Celle-ci, dans la pneumonie de ce nom, est presque d'emblée ce que la première n'est qu'après une période dont la durée ne semble dépendre que de la forme, de la résistance vitale et de la consistance fibroïde des éléments dont elle provient et qui l'entourent. L'unité de nature ou l'unité tuberculeuse est donc évidente entre ces deux produits. Et, en effet, ce qui donne cette unité, c'est la diathèse. Or, ce qui représente la diathèse, c'est ce que tous les produits morbides ont de commun; et ce qui donne la variété, c'est la différence des tissus aux dépens desquels se forme la production morbide.

D'ailleurs, on devrait se rappeler que Virchow, qui a fixé dans le tissu plasmatique le siége de la granulation tuberculeuse, regarde le tissu muqueux comme un des équivalents histologiques du tissu plasmatique. Or, dans les affections catarrho-tuberculeuses qui constituent la pneumonie caséeuse, c'est la couche superficielle

---

végétations parasites, et qu'en l'absence de ces cryptogames le vin vieillit sans altération, s'il est soumis lentement et progressivement à l'influence de l'oxygène de l'air.

Il faut considérer le vin comme une infusion organique d'une composition particulière; or, toutes ces infusions donnent asile à des êtres organisés microscopiques.

Les maladies des vins ont été reconnues dès la plus haute antiquité, et l'empirisme a tout essayé pour les prévenir.

Les Grecs et les Romains faisaient un usage fréquent de la poix-résine et des aromates pour donner de la durée à leurs vins.

On obtient de très-bons effets de conservation par l'emploi du sucre.

Par l'emploi de l'alcool, c'est le vinage pratiqué avec succès soit par addition de sucre à la vendange, comme en Bourgogne, soit par addition directe d'alcool au vin, comme dans le Midi.

Le méchage des fûts (gaz acide sulfureux) est une des plus anciennes pratiques de l'art de faire les vins.

Le plâtrage si suivi dans le Midi donne de la stabilité et de la limpidité au vin.

Ces trois modes de conservation des vins ne sont efficaces que parce que tous les trois ont pour effet de gêner considérablement le développement des parasites du vin.

Tout le problème se réduit à s'opposer au développement des parasites.

J'ai obtenu d'excellents effets d'une pratique aussi simple que peu dispendieuse, et qui offre le grand avantage de ne nécessiter l'addition d'aucune substance étrangère.

Pour détruire toute vitalité dans les germes des parasites du vin, il suffit de porter le vin pendant quelques instants à une température de 50 à 60°.

Le vin n'est jamais altéré par cette opération préalable, et comme rien n'empêche qu'il subisse ensuite l'action graduelle de l'oxygène de l'air, source à peu près exclusive, selon moi,

ou sous-épithéliale de la membrane muqueuse des vésicules qui est affectée, et cette couche fournit des éléments tuberculeux plus chétifs et plus rapidement mortels que ceux du tissu plasmatique. Ces éléments peuvent dégénérer et devenir caséeux si vite, que leur période plasmatique soit insaisissable. Mais les cellules épithéliales pullulent et se détachent sous l'influence de cette irritation tuberculeuse qui les prive de tout aliment. Alors, du détritus de ce double élément, le muqueux et l'épithélial, se forme la matière qu'on nomme caséeuse. Il est très-probable, en effet, que cette matière n'est pas seulement le produit de la transformation graisseuse des cellules épithéliales, puisqu'on retrouve ces cellules dans le magma caséeux, tandis qu'on ne retrouve pas les cellules et les petits noyaux de la granulation grise, dans la matière caséeuse qui résulte de leur transformation graisseuse. Je suis donc autorisé à dire que le tissu muqueux, étant l'équivalent histologique du tissu plasmatique, peut se substituer à lui et le remplacer dans la tuberculose, et que la pneumonie caséeuse n'est qu'une pneumonie tuberculeuse modifiée par le tissu où elle prend naissance. Cela est d'autant plus probable, que la matière caséeuse se produisant sous l'influence d'une inflammation diathésique, sa transformation graisseuse doit être extrêmement rapide, et son état élémentaire et naissant, presque immédiatement détruit.

On ferait cesser ces distinctions arbitraires, trop anatomiques et trop extérieures, en désignant sous le nom de plasmo-tubercule le produit de la tuberculose du tissu plasmatique, et sous le nom de muco-tubercule le produit de la tuberculose de la membrane muqueuse des vésicules. Le mot caséeux disparaîtrait, et il ne faudrait pas le regretter, car il cause en ce moment une confusion fâcheuse dans la phthisiologie.

Il y a un caractère distinctif de la tuberculose que le pathologiste et le clinicien mettent au-dessus de tous ceux que peuvent fournir les formes anatomiques, c'est sa propriété d'ulcérer et de détruire tous les tissus qu'elle envahit, et de les amener à une suppuration particulière et à une infection, qui ressemblent beaucoup pour leurs effets généraux, au *tabes* ou à l'infection purulente chronique. Or, la pneumonie caséuse ulcère et détruit le poumon aussi bien, mieux peut-être, c'est-à-dire plus sûrement et plus vite que le tubercule granuleux. Ses symptômes et ses signes sont les mêmes. Il n'y a aucun moyen de la discerner sûrement pendant la vie de

---

de son amélioration avec le temps, il est sensible que ce procédé réunit les conditions les plus avantageuses.

Alors même qu'une maladie est en pleine activité dans un vin, l'application de la chaleur l'arrête au point où elle est arrivée.

Je suis en mesure d'affirmer que le chauffage du vin n'altère en aucune manière la couleur du vin, sa limpidité, sa saveur, son bouquet. Ces faits ont été contrôlés et reconnus par des courtiers et des négociants de vins très-exercés à saisir dans les vins les moindres nuances (1).

Quoique le chauffage des vins en bouteilles se fasse avec une grande facilité et à peu de frais (2), il importe de faire appel à l'industrie pour trouver les moyens les plus prompts et les plus économiques.

(1) « En résumé, et tout en réservant leur opinion sur l'influence que le temps pourra avoir sur les qualités relatives des vins qu'ils ont comparé, les membres de la commission ont constaté que cette opération prévient surtout les maladies qui sont les causes des altérations des vins et qu'elle peut même guérir.

« En ce qui concerne les différences de goût qui ont été remarquées dans les comparaisons des vins chauffés avec les mêmes vins qui ne l'avaient pas été et qui étaient restés sains, il faut convenir qu'elles sont si faibles qu'elles échapperaient aux 9/10es des consommateurs, que le temps pourrait peut-être les faire disparaître, qu'assurément l'imagination n'est pas sans avoir une très-grande influence sur la dégustation, puisqu'ils s'y sont trompés eux-mêmes. » (Extrait du Rapport d'enquête.)

(2) On met le vin en bouteilles, on bouche à l'aiguille, on ficelle, on les place dans un panier en fer que l'on plonge dans un grand récipient contenant de l'eau chaude. Lorsque celle-ci marque 60 degrés au thermomètre centigrade, l'on retire le panier. La dilatation du vin pendant son échauffement tend à faire sortir le bouchon, mais la ficelle le retient, et le vin suinte entre le bouchon et les parois du goulot.

Pendant le refroidissement des bouteilles, le volume du vin diminue, on frappe sur les bouchons pour les renfoncer, on ôte la ficelle et l'on met le vin en cave.

la tuberculisation plasmatique ou granuleuse. Autoptiquement, la matière caséeuse, je l'ai déjà dit, se confond tout à fait avec la granulation grise devenue opaque et graisseuse; de sorte que tout concourt à déclarer leur communauté nosologique. Virchow ne confond pas le produit caséiforme de la pneumonie muco-tuberculeuse avec les produits de l'inflammation ordinaire, et il donne à cette pneumonie le nom de scrofuleuse. Niemeyer l'appelle tuberculose infiltrée. Dans l'immense majorité des cas, les poumons frappés de cette variété de la tuberculisation, renferment aussi des granulations tuberculeuses, et la pneumonie dite caséeuse, que je nomme muco-tuberculeuse, excite la prolifération de ces granulations ou du plasmo-tubercule aussi bien que celle du muco-tubercule. On a cité quelques cas, bien rares assurément, dans lesquels la pneumonie muco-tuberculeuse existait seule. Cela est difficile à soutenir, car la matière caséeuse primitive de la phthisie muco-tuberculeuse et la matière caséeuse secondaire du second degré de la phthisie plasmo-tuberculeuse, ne sont pas susceptibles d'être distinguées. Est-on bien sûr aussi que, dans ces cas si rares, des granulations tuberculeuses n'existaient pas dans d'autres organes que les poumons? D'ailleurs, ces observations très-exceptionnelles et encore contestables, ne prouveraient rien après tout ce qui vient d'être dit.

. . . . . .

Ce qu'on peut dire de plus vrai sur cette phthisie catarrhale ou muco-tuberculeuse, c'est qu'elle paraît plus souvent accidentelle ou acquise, et, partant, plus souvent inflammatoire que la phthisie plasmo-tuberculeuse. Celle-ci est, en effet, plus souvent spontanée et constitutionnelle, et débute alors par la formation lente des granulations grises au sommet des poumons, avec une irritation plasmatique sourde, sans inflammation bien expresse, au moins dans sa première période.

Ce n'est pas ainsi que commence généralement la phthisie muco-tuberculeuse. Elle est, je le répète, plus aiguë et plus inflammatoire à son début. On la voit naître souvent à la suite de bronchites répétées, de broncho-pneumonies, de bronchites profondes, capillaires, ce qui explique en partie son origine muqueuse ou catarrhale. C'est chez les ouvriers continuellement exposés aux vicissitudes atmosphériques et qui ne sont pas toujours, pour y résister, dans des conditions préservatrices suffisantes par les vêtements et l'alimentation; c'est à la suite de la répétition *de ces rhumes négligés,* de ces bronchites opiniâtres et intimes, qu'on

---

(Grande cuve à étages de planches percées de trous pour laisser la libre circulation de l'eau. Vapeur d'eau arrivant directement dans la cuve ou circulant dans des serpentins. Cabinets-étuve chauffés par la vapeur d'eau ou par de l'air chaud. Étuves disposées de manière à être chauffées dans le Midi par les rayons solaires.)

Quelques mots avant de finir pour énoncer la partie historique de la question.

De tout temps, l'emploi de la chaleur sous diverses formes a été mêlé aux pratiques de la vinification.

Chez les Grecs et les Romains, d'après Columelle, pour donner au vin de la durée, on ajoutait à la vendange des proportions variables de moût cuit, réduit à moitié ou aux deux tiers, dans lequel on avait infusé de l'iris, de la myrrhe, de la cannelle.

Fabroni rapporte qu'en Espagne, on cuit encore la totalité du moût qu'on veut changer en vin.

L'abbé Rozier nous apprend que les vins de Crète étaient portés à la température de l'ébullition lorsqu'ils devaient passer la mer.

« En Campanie, dit Pline, on expose les meilleurs vins en plein air; on regarde comme très-avantageux que les vaisseaux qui les renferment soient frappés du soleil, de la lune, de la pluie et des vents. »

Appert, notre habile industriel, a le premier nettement indiqué la possibilité de conserver le vin par l'application préalable de la chaleur; malheureusement il est trop resté dans les généralités des applications de sa méthode.

Quant aux revendications de M. de Vergnette de Lamotte, il suffit de citer ses propres paroles :

voit se déclarer la phthisie muco-tuberculeuse. C'est dire qu'on l'observe plus fréquemment dans les hôpitaux qu'au milieu des classes aisées et riches. Elle existe bien aussi à ces degrés de l'échelle sociale, et j'en ai actuellement plusieurs exemples sous les yeux; mais il n'en est pas moins vrai de dire, qu'elle est bien plus commune chez les ouvriers et les soldats que dans le monde.

Il ne faudrait pas croire pourtant, que de ce qu'elle survient moins souvent d'une manière spontanée, et paraît plutôt prendre son origine dans des catarrhes bronchiques opiniâtres et répétés que dans le fond de la constitution et la nature de l'individu, elle soit moins grave que celle qui atteint les sujets prédestinés. Elle est, au contraire, plus étendue, plus envahissante, plus infectante, plus inéludable. Cela tient sans doute à son caractère plus inflammatoire, plus fébrile, plus catarrhal et, par conséquent, plus diffus. Cela tient aussi à ce que la plupart de ceux qu'elle affecte ne portent pas en eux des éléments de résistance et d'antagonisme. Il est probable qu'un grand nombre des sujets qui y succombent, n'en auraient jamais été affectés, s'ils eussent été soustraits aux causes extérieures qui, pour beaucoup d'entre eux, en ont été les occasions puissantes; mais il est certain aussi que, si ces sujets n'étaient pas tous diathésiques et prédestinés, ils étaient plus ou moins prédisposés.

. . . . . .

Cette distinction, qui peut paraître subtile, provoque une des questions les plus importantes de mon sujet. Elle nous ramènera au point d'où nous sommes partis et à mes conclusions pratiques.

. . . . . .

(La suite à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE.

DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE CHEZ LES ROMAINS, par le docteur René Briau, bibliothécaire de l'Académie impériale de médecine.

Existait-il un service médical régulièrement organisé dans les armées des anciens peuples civilisés? quelle était son organisation? avait-il quelque analogie avec celui que possèdent les armées modernes? Ce sont là des questions qui n'ont été, jusqu'à ce jour, que bien imparfai-

---

« Pour nous, il n'est qu'une manière rationnelle d'améliorer les vins qui doivent faire de longs voyages, c'est de les concentrer par la congélation.

« Les vins qui ont voyagé dans les pays chauds présentent les caractères des vins soumis artificiellement à une température de 60 à 70°. Bien mieux, si les vins résistent à cette épreuve, on peut les expédier en toute sécurité. »

Il est facile de voir combien ces procédés s'éloignent d'une méthode précise, logiquement déduite de principes scientifiques; aussi y a-t-il lieu de répéter ici ces sages paroles de Lavoisier :

« Il y a toujours dans les sciences des personnes disposées à trouver que ce qui est nouveau n'est pas vrai, ou que ce qui est vrai n'est pas neuf. »

La peste bovine. — On lit dans l'*Écho du parlement belge* (numéro du 20 mai) :

« L'épizootie paraît gagner du terrain en Allemagne; de la haute Franconie (Bavière), elle s'est propagée dans le duché de Meinengen, et de là dans le duché Saxe-Cobourg, pour revenir par cette voie dans la basse Franconie (Bavière) où elle sévit encore.

« La maladie paraît avoir été introduite dans ces contrées par les transports de bestiaux, de provenance autrichienne, faits par chemins de fer. Pour couper court à ce mode de propagation, la Bavière a clos ses frontières du côté de l'Autriche, et les autres pays allemands, la Prusse et la Saxe notamment, en ont fait autant à l'égard des provenances de la Bavière et de la Thuringe. Il paraît même que des troupes prussiennes sont intervenues pour établir un cordon sanitaire entre ces deux contrées. »

tement élucidées, et sur lesquelles les historiens anciens, aussi bien ceux de la Grèce que ceux de Rome, ne nous fournissent que bien peu de notions. Quelques essais avaient été tentés en Allemagne pour résoudre ce problème qui était encore resté fort obscur, lorsque, il y a une quinzaine d'années, M. le professeur Simpson (d'Édimbourg) publia sur ce sujet un intéressant mémoire traduit plus tard et utilement annoté par M. le docteur Buttura.

Mais il était réservé à M. le docteur Briau, le savant bibliothécaire de l'Académie de médecine, familier avec les auteurs anciens et avec la science épigraphique, en puisant avec sagacité aux bonnes sources, de jeter un nouveau jour sur cette question restée encore dans une demi-obscurité.

En consultant, avec la patience des chercheurs intrépides, les travaux des écrivains spéciaux de l'Empire romain, tels que Végèce, Onisandre, Galien, Tatius, et surtout Hygin, qui écrivait sous l'empereur Trajan ; en poursuivant avec persévérance ses savantes investigations sur les précieuses ressources offertes par les inscriptions de plusieurs monuments de l'antiquité romaine, M. Briau est arrivé à établir le bilan à peu près complet de ce qu'était la médecine chez le peuple romain et de son organisation dans les armées. Le tableau qu'il en trace prouve ce que nous ne savions déjà que trop, que la profession médicale était bien loin de jouir, chez le peuple romain, de la considération qu'elle méritait ; qu'il faut arriver à J. César pour que le droit de cité soit accordé à tous ceux qui exerçaient la médecine à Rome. Et cependant, malgré ce progrès important, malgré l'immense faveur dont jouit, quelques temps après, Musa, le médecin d'Auguste, le plus grand nombre des noms de médecins qui sont parvenus jusqu'à nous, fait remarquer M. Briau, sont des noms grecs, ce qui semblerait indiquer que les préjugés romains contre la médecine étaient loin d'être éteints, et que cet art était encore exercé surtout par des étrangers, comme d'ailleurs presque tous les autres arts.

C'est peut-être aussi à cette tradition de la civilisation romaine, à laquelle nous avons tant emprunté, qu'il faut attribuer l'état d'infériorité relative, vis-à-vis des autres corps de l'armée, dans lequel on a si longtemps laissé, chez nous, le corps des médecins militaires, et les efforts inouïs qu'il a fallu pour arriver dans ces derniers temps à leur faire une situation à peu près égale à celle des autres membres de la grande famille militaire. Aussi comprenons-nous la triste et trop légitime réflexion qu'arrache à l'auteur, dans le cours de son intéressant travail, la froideur ou même l'ingratitude qu'ont souvent rencontrées, dans les sociétés modernes, comme dans les sociétés anciennes, les services rendus par la médecine. Si l'on réfléchit, dit M. Briau, à la multitude et à l'excellence des secours prodigués par les médecins dans les guerres du premier Empire et dans celles plus récentes de Crimée et d'Italie, où des centaines de mille hommes ont été recueillis et soignés par une poignée de médecins qui, presque tous, en Crimée du moins, ont succombé à la peine, on est confondu d'étonnement et de tristesse en voyant qu'il est à peine fait mention d'eux par les historiens.

C'est dans ce sentiment de légitime admiration pour le dévouement des médecins militaires que M. Briau a dédié son travail à l'homme dont le nom résume le plus complétement les plus glorieux services, à M. le baron Hippolyte Larrey.

Les bornes nécessaires de cet article ne nous permettent pas de suivre M. Briau dans les détails de son intéressant travail, dans l'étude faite avec un soin minutieux des monuments épigraphiques toujours interprétés avec une ingénieuse sagacité et une érudition de la meilleure qualité. Nous nous bornerons à indiquer les conclusions auxquelles il arrive, et qui semblent de nature à fixer définitivement des questions restées jusqu'à ce jour incertaines, confuses, sinon complétement ignorées.

1° Le service de santé militaire n'existait pas sous la République comme service public. Il a commencé en même temps que l'établissement des armées permanentes, c'est-à-dire sous l'empereur Auguste.

2° A une époque impossible à préciser, mais, en tous cas, sous les premiers empereurs, on établit dans les camps permanents des infirmeries ou hôpitaux pour soigner les soldats malades ou blessés.

3° Ces hôpitaux étaient administrés, sous la direction du préfet du camp, par des aides-intendants et des infirmiers chargés de subvenir à tous les besoins des malades hospitalisés.

4° Les troupes ayant des attributions et une destination spéciales, comme les cohortes de *vigiles*, les prétoriens, la garde urbaine possédaient un service de santé confié à des médecins au nombre de quatre pour chaque cohorte.

5° Les médecins de ces cohortes portaient tous le même titre de *medicus cohortis*, avaient tous le même grade, les mêmes fonctions, sans qu'on puisse établir entre eux aucune hiérarchie, et étaient rangés parmi les *principales* ou sous-officiers.

6° Les légions étaient pourvues également d'un service de santé dirigé par des médecins et

des *deputati* ou aides. Le nombre de ces médecins est inconnu; mais l'analogie et l'induction permettent de conjecturer qu'il était de vingt et un environ par légion.

7° Ces médecins portaient tous le titre de *medicus legionis;* ils avaient le même grade et les mêmes fonctions, sans aucune hiérarchie, et étaient aussi inscrits parmi les *principales.*

8° Les ailes de cavalerie et les cohortes auxiliaires étaient également munies d'un service médical.

9° Enfin, la marine militaire avait aussi un service de santé dont on ne connaît pas encore l'organisation dans ses principaux détails.

Dr Bonnet de Malherbe.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 21 Mai 1867. — Présidence de M. Tardieu.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1866 dans les départements de la Moselle, de la Savoie, de la Charente-Inférieure et de l'arrondissement de Savenay. (Com. des épidémies.)

2° Les rapports sur les eaux minérales d'Aix-les-Bains (Savoie), par M. le docteur Vidal; — de Monêtier (Hautes-Alpes), par M. le docteur Chabrand; — et d'Ax, par M. le docteur Auphan. (Com. des eaux minérales.)

3° Le tome XV de la 2e série de la *Statistique générale de la France.*

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Woillez, annonçant à l'Académie qu'il se désiste de sa candidature pour la section de pathologie médicale.

2° Une lettre de M. le professeur Filhol, de Toulouse, qui réclame la priorité au sujet des opinions émises par M. le docteur Garrigou dans la note qu'il a lue mardi dernier, à l'Académie, sur les eaux des Pyrénées. (Com. des eaux minérales.)

3° Un travail de M. le docteur Pons, de Bèze près le Vigan, sur la médecine moderne, la hauteur de son caractère et l'universalité de ses connaissances.

4° Un deuxième mémoire de M. le docteur Rousseau sur la déclaration des naissances.

—

M. Larrey présente, au nom de M. le docteur Fort, une brochure intitulée : *Anatomie et physiologie du poumon considéré comme organe de sécrétion.*

M. Bouillaud présente, au nom de M. le docteur Mourra, une brochure sur le mécanisme de l'acte de la déglutition.

—

M. le Président annonce la mort de M. Follin. La maladie cruelle à laquelle il a succombé ne lui a pas permis de siéger une seule fois à l'Académie depuis son élection. Ses obsèques auront lieu jeudi, 23 courant, à 11 heures.

M. le Président annonce que M. le professeur Sédillot, de Strasbourg, et M. Lepelletier, de la Sarthe, assistent à la séance.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section de pathologie médicale, en remplacement de M. Rostan.

La liste proposée par la section est la suivante : En première ligne, M. Nonat; — en deuxième ligne, M. Chauffard; — en troisième ligne, M. Hérard; — en quatrième ligne, M. Bernutz; — en cinquième ligne, M. Woillez.

Au premier tour de scrutin, sur 74 votants (majorité 38), M. Chauffard obtient 31 suffrages; M. Nonat, 28; M. Hérard, 12; M. Bernutz, 3.

Au second tour de scrutin, sur 75 votants (majorité 38), M. Chauffard obtient 46 suffrages; M. Nonat, 27; M. Hérard, 1; M. Bernutz, 1.

En conséquence, M. Chauffard est nommé membre de l'Académie.

M. le docteur Denis-Dumont, professeur à l'École de médecine de Caen, lit un mémoire intitulé : *Influence de l'allaitement artificiel sur la mortalité des enfants.* Voici les conclusions de ce travail :

1° Le tiers à peu près des enfants du département du Calvados sont soumis à l'allaitement au biberon.

2° Leur mortalité s'élève à 30 p. 100, tandis qu'elle n'est que de 10 p. 100 pour les enfants élevés au sein.

3° La moyenne de la mortalité pour les uns et les autres est de 17,50 pour 100, et pourrait être notablement réduite par l'observation rigoureuse des préceptes de l'hygiène. (Renvoyé à la commission de la mortalité des enfants.)

—

M. le docteur Devilliers, en son nom et au nom de M. Devergie, lit un rapport sur un travail de M. le docteur Gustave Rousseau, intitulé : *De la constatation des naissances.* Voici les conclusions :

1° Les recherches de la science ont depuis longtemps démontré que la sortie prématurée des enfants nouveau-nés pour la présentation légale à la mairie offre de graves inconvénients au point de vue de leur santé, surtout pendant certaines saisons.

2° La législation est suffisante et n'a nul besoin d'être modifiée pour faire de la constatation des naissances à domicile une mesure générale.

3° Les termes de la loi ne s'opposent nullement à l'adoption de cette mesure et lui sont plutôt favorables ; celle-ci, à son tour, permettra que la loi soit exécutée dans toutes ses dispositions, ce qui n'a généralement pas eu lieu jusqu'à ce jour.

4° La délégation donnée par les officiers de l'état civil, pour accomplir la formalité demandée, peut être régularisée en assermentant les médecins vérificateurs.

5° L'expérience prouve depuis plus de vingt ans que la constatation des naissances à domicile, là où elle est instituée, ne rencontre aucune difficulté, et qu'elle présente au contraire des avantages réels qui sont appréciés par les populations.

6° L'adoption de cette mesure, enfin, doit être singulièrement facilitée par la création, sur toute l'étendue de l'Empire, des deux services de la médecine cantonale et de la vérification des décès avec lesquels peut être confondu le service de la constatation des naissances à domicile.

En conséquence, la commission soumet à l'Académie les propositions suivantes :

a. Remercier M. le docteur Rousseau de son intéressante communication, et déposer honorablement son travail dans les archives.

b. Adresser le présent rapport à M. le ministre de l'intérieur, en appelant toute son attention sur la nécessité de faire pour la constatation des naissances à domicile ce qu'il vient de faire pour la constatation des décès, et de confier ce double service à des médecins assermentés.

M. Ségalas demande que le rapport de M. Devilliers soit adressé au Conseil général de la Seine.

M. Larrey propose, en outre, que ce rapport soit adressé, par l'intermédiaire du ministre, à tous les Conseils généraux des départements. L'honorable académicien voudrait que le nom de M. le docteur Loir qui, pendant vingt ans, s'est occupé de cette question avec une ardeur sans pareille, fût mentionné dans les conclusions du rapport.

M. Tardieu fait remarquer que ces observations seront consignées dans la lettre d'envoi.

M. Boudet ajoute qu'il serait bon de rappeler les rapports antérieurs sur la même question, et ils sont nombreux.

—

M. Lepelletier, de la Sarthe, correspondant, fait hommage à l'Académie de son *Traité de physiognomonie,* et il expose en quelques mots le but qu'il s'est proposé en rassemblant, depuis cinquante ans, les matériaux qui lui ont servi pour édifier cet ouvrage.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Mixture dépurative iodée. — Mayet.

Sirop antiscorbutique.	60 grammes.
Sirop de quinquina.	60 —
Vin antiscorbutique	280 —
Teinture d'iode	40 gouttes.

Mêlez et filtrez.

Les substances qui entrent dans cette préparation renferment assez de tannin pour que l'iode forme, avec ce dernier, une combinaison iodo-tannique, dans laquelle on ne retrouve plus les caractères de l'iode par le réactif amidonné, et c'est là une condition favorable pour que l'iode soit absorbé sans irriter le tube digestif.

Chaque cuillerée de 20 grammes de cette mixture contient 2 gouttes de teinture d'iode, c'est-à-dire 4 milligrammes d'iode. On en administre deux par jour aux enfants scrofuleux.

N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 23 Mai 1722.

La princesse de Galles, ayant tremblé pour les jours de la princesse royale, sa fille aînée, se décide à faire inoculer du virus variolique à ses deux filles cadettes, qui devinrent, l'une reine de Danemark, l'autre princesse de Hesse-Cassel. Ce fut le célèbre Jean Sloane qui pratiqua cette opération, regardée alors comme très-problématique. — A. Ch.

COURRIER.

On a annoncé hier, à l'Académie, la triste nouvelle de la mort de M. le docteur Follin, membre de l'Académie, professeur agrégé, chirurgien des hôpitaux, etc., etc., qui a succombé à la maladie qui, depuis plusieurs mois, avait interrompu ses travaux.

On nous prie d'annoncer que les obsèques de ce savant et digne confrère auront lieu demain jeudi, 23 mai, à 11 heures très-précises, à l'église Saint-Germain des Prés.

Les personnes qui n'auraient pas reçu de lettres de la famille sont priées de considérer le présent avis comme une invitation.

Concours. — Le jury du concours qui doit s'ouvrir le 3 juin prochain pour deux places de médecin du Bureau central des hôpitaux est composé de MM. Béhier, Bouley, Desnos, Gallard, Maisonneuve, juges titulaires; et de MM. Velpeau, Briquet, comme juges suppléants.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précices). — *Ordre du jour de la séance du 24 mai* : Suite de la discussion sur les bruits vasculaires, par M. Potain. — Delirium tremens débutant par des convulsions; mort. Prédominance des lésions encéphaliques du côté du cervelet; observation et réflexions, par M. Bourdon.

— Le *Journal médical* de Vienne annonce que le congrès international d'ophthalmie, qui aurait dû se tenir cette année dans la capitale de l'Autriche, aura lieu a Paris. Cette résolution a été motivée par la réunion projetée de plusieurs autres assemblées scientifiques, au mois d'août, dans la capitale française et par l'impossibilité dans laquelle on se trouve de détourner le courant des étrangers de Paris. Le congrès s'ouvrira, le 12 août, dans cette ville, pour être suivi immédiatement par le grand congrès médical.

Contre-poison de l'opium. — La première indication à remplir, si le poison est encore dans l'estomac, consiste à l'expulser de ce viscère par les vomissements et même au moyen de la sonde œsophagienne. Mais lorsque le poison est déjà absorbé il se révèle par ses effets toxiques dans l'économie, un contre-poison qui a déjà fait ses preuves est la teinture de belladone bue par petites cuillerées, et dont on a porté la dose jusqu'à 14 grammes en 10 heures, sans que l'on ait observé ni constriction gutturale, ni la moindre dilatation des pupilles; il faut ajouter l'infusion de café. (*Connaissances médicales.*)

— Clientèle à céder dans la banlieue de Paris. — S'adresser au bureau du journal.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 63. Samedi 25 Mai 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. Obsèques de M. Follin. — III. Pathologie : De l'élimination du pus enfermé dans les cavités closes. — IV. Bibliothèque : De l'influence des climats sur l'homme et des agents physiques sur le moral. — V. Académies et Sociétés savantes. *Société de chirurgie* : Suite de la discussion sur le traitement de la syphilis par le mercure. — VI. Formulaire de l'*Union Médicale* : Solution iodurée. — VII. Éphémérides médicales. — VIII. Courrier. — IX. Feuilleton : Causeries.

Paris, le 24 Mai 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

Dans le comité secret de la précédente séance, la section de physique, par l'organe de son doyen, M. Becquerel, avait présenté la liste suivante de candidats à la place de correspondant, vacante par suite du décès de M. Delezenne : En première ligne, M. Hirn, au Logelbach, près Colmar; — en deuxième ligne, *ex æquo*, MM. Abria, à Bordeaux; Billet, à Dijon; Person, à Besançon.

L'Académie procède à l'élection. Sur 43 votants, M. Hirn obtient 41 suffrages, M. Person 2.

En conséquence, M. Hirn est nommé correspondant de la section de physique.

M. Paul Thénard présente, au nom de M. Michel Perret, une note sur un nouveau procédé pour éviter l'acidification dans la fabrication du vin, et pour obtenir du même coup plus de couleur et d'alcool. C'est à l'aide de cuves divisées par des claies horizontales distantes de 36 centimètres qu'il arrive à ce résultat.

M. Ch. Robin dépose sur le bureau un court travail de M. Balbiani sur la reproduction par *scissiparité* des psorospermies des vers à soie. Dans un précédent travail, M. Balbiani a exposé le résultat de ses recherches sur le mode de génération de ces êtres, sur leur nature végétale et parasitaire. Dans celui-ci, continuant l'étude du même sujet, il montre qu'ils ne se reproduisent pas par scission transversale,

FEUILLETON.

CAUSERIES.

A qui aurait-on pu promettre avec plus de probabilité santé et longue vie, si ce n'est à M. le docteur Follin, qui vient d'être ravi à la science? Quelle magnifique organisation, en apparence! Aussi a-t-il fallu plusieurs mois de souffrances pour abattre cette puissante nature. M. Follin meurt dans toute la force de l'âge et dans toute l'expansion de ses facultés. Je ne crois pas qu'il ait vécu neuf lustres, et certainement il n'avait pas encore donné à la science tout ce qu'une plus longue vie lui aurait donné et tout ce qu'on pouvait attendre encore de ses sérieuses études, de sa solide instruction, de son esprit observateur et scientifique. Il avait déjà conquis une très-belle position, il pouvait monter plus haut encore. M. Follin aurait été inévitablement appelé à une des chaires chirurgicales de la Faculté. Son enseignement libre avait été brillant et fructueux. Ses leçons sur l'ophthalmoscope ont vulgarisé en France ce moyen précieux d'investigation. Son *Traité de pathologie chirurgicale* est une des bonnes productions de notre époque. La mort de M. Follin est donc profondément regrettable. N'ayant pas eu l'avantage de vivre dans son intimité, je ne peux répéter sur l'homme et le caractère que le bien que ses amis se plaisent à en dire, et ses amis sont nombreux, distingués, très-affligés de sa mort, très-religieux pour sa mémoire, ce qui prouve que M. Follin était digne de cette sympathie, de ces regrets et de ce respect. Un de ses amis, et des plus éminents, et qui avait été un de ses maîtres, le lui prouva bien pendant sa candidature à l'Académie de médecine. M. Follin, déjà malade, était empêché de faire ses visites, cet illustre ami voulut

comme le pense M. Pasteur, ni par scission longitudinale, comme l'avance M. Béchamp. Il démontre que les corpuscules, dont l'existence a donné lieu à ces deux interprétations opposées, sont des formes évolutives anormales et accidentelles, mais peu nombreuses des psorospermies dont il a fait connaître antérieurement le mode de génération.

M. Ch. Robin présente encore, au nom de la famille d'Ernest Godard, le remarquable ouvrage sur l'*Egypte et la Palestine,* qu'il a publié d'après les notes et les dessins de son élève et ami, mort à Jaffa, victime de son ardeur pour la science. Le savant académicien a fait cette présentation dans les mêmes termes dont il s'était servi à l'Académie de médecine, et qu'on trouvera dans le procès-verbal du 16 de ce mois. J'y relève ce *lapsus,* qui ne diminue en rien le mérite des auteurs et l'estime en lesquels je les tiens tous deux. « En me nommant son exécuteur testamentaire, dit M. Robin, Godard avait exprimé le désir *de voir* publier les principales de ses notes, etc. » Cela m'a rappelé une des mille anecdotes plaisantes dont la verve inépuisable de notre bien-aimé maître Ricord égayait les tilleuls de l'hôpital du Midi. Un célèbre oculiste, consulté par un aveugle, lui prescrivait un traitement et le congédiait en lui disant : « Revenez *me voir* dans une quinzaine. »

M. Brongniart, au nom de M. Lortet, dépose sur le bureau une note relative aux mouvements spontanés des animalcules spermatiques.

M. Trémaux lit une note sur le rôle de la chaleur dans la création, — et, à quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour discuter les titres des candidats à la place vacante dans la section de médecine et de chirurgie. On dit que la section propose, *ex æquo,* en première ligne, MM. J. Guérin et Sédillot, puis, par ordre alphabétique, MM. Laugier et Nélaton; puis encore, M. Maisonneuve. On dit aussi que l'Académie se passionne pour cette élection à l'égal de la section elle-même. Mais je me garderai de répéter tout ce que l'on dit dans la salle des Pas-Perdus : on y marche sur des charbons mal couverts par les cendres. Il me paraît plus prudent et plus convenable d'attendre l'élection, qui aura lieu probablement lundi prochain.

Dr Maximin LEGRAND.

---

les faire pour lui, et M. Follin fut nommé. Je ne crois pas qu'il ait pu siéger à l'Académie depuis sa nomination, et la place qu'il laisse vacante, il n'a pas pu l'occuper.

Savez-vous que l'un de nos célèbres confrères vient d'être créé baron? Je voudrais être le premier à vous l'apprendre et à vous inviter à aller déposer votre carte chez notre aimé et aimable, et si excellent et si bienveillant confrère, M. le baron Cloquet. Il est bien convenu que nous vivons en démocratie pure; il n'en est pas moins certain que notre démocratie ne se guirlande et ne s'enrubane pas trop mal. Or, puisqu'il existe un droit pour tous aux distinctions, aux honneurs et aux titres, n'ayons pas le mauvais goût de rire parce que notre profession ne sera pas tout à fait oubliée. Et qui pourrait trouver à redire que cette distinction soit tombée sur un de nos illustres et l'un de nos plus respectables confrères? Pour mon compte, je verrais au Sénat quelques princes de notre science, que je ne trouverais là que justice. A propos de prince, que je vous donne un joli mot dit à M. Cloquet le lendemain du jour de son élévation à la baronnie. Un de ses amis, qui est aussi des miens, mais que je ne nommerai pas pour ne pas blesser sa modestie, se présente chez M. Cloquet, et lui dit en lui prenant les mains : « Je ne viens pas vous féliciter, car vous avez baissé. — Quoi? comment? répond M. Cloquet. — Oui, cher maître, reprit mon ami en riant : hier, vous étiez prince; aujourd'hui, vous n'êtes que baron.

Vous devez avoir tous reçu, chers confrères, une certaine circulaire d'une certaine compagnie étrangère, exploitant un certain établissement d'une certaine eau minérale. Cette circulaire contient une proposition adressée aux médecins qui peut être qualifiée d'insultante pour le Corps médical. Un de nos honorables confrères m'adresse à cet égard une lettre qui traduit toute son émotion, émotion légitime, très-généralement partagée, et qui fait honneur aux délicates susceptibilités de la confrérie. Mais publier la lettre de notre honorable correspondant

Obsèques de M. Follin.

Hier, jeudi, ont eu lieu les obsèques de M. Follin. Trois discours ont été prononcés sur sa tombe, au cimetière Montparnasse. Le premier, par M. le professeur Broca, au nom de l'Académie de médecine; le deuxième, par M. Le Fort, au nom des agrégés de la Faculté; le troisième, par M. Verneuil, au nom de la Société de chirurgie, dont il est secrétaire général.

Ont été prononcés, disons-nous. Pour être plus fidèle, nous devrions dire qu'ils ont été pleurés. Jamais nous n'avons été témoin d'une douleur plus poignante, plus sincère et plus simplement exprimée.

Si quelque chose pouvait augmenter les regrets unanimes qu'inspire la fin si prématurée, si malheureuse de ce jeune maître qui avait tant fait déjà pour la science, et qui promettait de faire plus encore, c'est le spectacle de la douleur profonde, désespérée, dont le cœur de ses amis est comme déchiré.

Dans l'expression de cette douleur rien de banal, rien d'apprêté, rien de convenu. L'allocution de M. Broca, pour ne citer qu'elle, est un modèle de simplicité dans le style, en même temps que de noblesse et de vérité dans les sentiments. Il n'a pas cherché ce qu'il devait dire; il ne s'est pas préoccupé de la forme dans laquelle il le dirait; il a laissé couler ses larmes et il a raconté, avec une émotion dont il n'était pas maître, sa longue intimité avec un émule, dont vingt années de compétition n'ont pas fait un seul jour fléchir l'amitié. Il a énuméré ses nombreux travaux, rappelé ses succès passés et affirmé ceux que lui réservait l'avenir. Il ne sera pas démenti. — Puis, il a dit adieu à l'homme privé, à l'époux, au père de famille, en termes dont les enfants de Follin seront à jamais touchés et fiers. Quand il a cessé de parler, l'assistance sympathique était aussi émue que lui, et toutes les mains, j'en réponds, eussent été heureuses de serrer la sienne.

C'est en pleurant aussi que MM. Le Fort et Verneuil ont pu s'acquitter de leur tâche douloureuse, et ils l'ont fait comme l'avait fait M. Broca.

L'étroite amitié qui unissait MM. Follin, Verneuil et Broca était connue de tous. Mais le chagrin si vrai que montrent les deux survivants révèle le caractère absolument moral de cette amitié et donne la mesure de ces trois hommes. Vingt ans de luttes et de rivalité pour atteindre le même but; vingt ans d'ardente compétition

---

présenterait un danger que mon expérience des choses de la Presse doit me faire éviter pour lui d'abord, pour le journal ensuite, et pour moi-même enfin. Il faut croire d'ailleurs que cette circulaire ne sera qu'une lourde maladresse plus propre à compromettre qu'à servir les intérêts d'une source dont la naïade bienfaisante a dû rougir de honte et va se cacher par pudeur. Quel médecin respectable et bien aclienté se laissera séduire par une prime quelconque? Par opposition, les médecins sensibles à la prime ont-ils beaucoup de malades à envoyer aux eaux? C'est qu'il faut être fort, très-fort pour manier avec fruit et habileté la publicité médicale, en France surtout où, il faut le reconnaître à son honneur, le Corps médical a le droit de se montrer très-ombrageux. Le droit, dis-je, car, quelle est la profession où il soit plus facile de faire fortune quand on veut jeter par-dessus les moulins son bonnet doctoral? Eh bien, comptez dans cette profession qui n'a ni conseils de discipline, ni réglementation quelconque, qui n'a qu'une simple Association libre, volontaire, et dont s'éloignent naturellement tous ceux que gênent ses dispositions statutaires, comptez donc ceux qui polluent leur robe dans les sentiers fangeux de la publicité malhonnête. Leur rareté n'est-elle pas un témoignage éclatant de l'honorabilité de la masse? Et, quand on voit la séduction si attirante, le succès si aisé, ne se sent-on pas pris d'admiration et de respect pour cette profession difficile, austère, où l'aisance arrive si lentement, la fortune si rarement, et où les défaillances sont cependant si peu nombreuses?

Hélas! pourquoi tous les propriétaires des maisons de Paris ne professent-ils pas pour notre belle profession les sentiments qui m'animent! Nos confrères en quête d'appartements, et moi-même, malheureux exproprié, nous n'éprouverions pas tant d'embarras dans nos voyages à la recherche de pénates où nous puissions transporter nos dieux lares. Je parlais dernièrement ici des difficultés qu'éprouvent les médecins, en leur qualité de médecins, à trouver, je ne dis

qui laissent les concurrents aussi fermement unis qu'au départ, prouvent qu'aucun d'eux n'a donné prise au moindre reproche, et que la plus légère faiblesse n'est jamais venue ternir l'estime réciproque en laquelle ils se tenaient. Quel plus bel éloge et quel plus rare exemple! M. L.

PATHOLOGIE.

DE L'ÉLIMINATION DU PUS ENFERMÉ DANS LES CAVITÉS CLOSES (1);

Par le docteur DE ROBERT DE LATOUR.

Les quatre exemples, que j'ai signalés, de collection purulente dans l'abdomen, éliminée après résorption, une fois la péritonite vaincue, et ceux qu'il me reste encore à faire connaître, c'est chez la femme que je les ai rencontrés, chez la femme seule, et cette fâcheuse prédilection, il n'en faut chercher la raison que dans l'extrême accessibilité des ovaires à l'inflammation, organes qui flottent sans fixité au sein de l'abdomen, et deviennent, chaque mois, le théâtre d'un travail physiologique dont le degré trop souvent, par une limite assez mal dessinée, confine au mouvement morbide. Rien de plus ordinaire que l'inflammation chronique des ovaires : le signal en est fréquemment dans les premiers efforts de menstruation, et certes le nombre est grand, dans notre état social, de ces femmes à santé chancelante; malades plusieurs jours, chaque mois; incapables de supporter la moindre fatigue; énervées, vaporeuses, hystériques; accusant, qui des maux d'estomac, qui des douleurs de poitrine avec toux sèche et fréquente, qui des migraines et autres phénomènes nerveux; se plaignant enfin de partout, à l'exception des seuls organes coupables. Interrogez alors les ovaires, car tous ces malaises, toutes ces souffrances sont très-ordinairement les échos plus ou moins retentissants du mal qui travaille ces organes; et ce mal, s'il ne se trahit pas directement par des douleurs spontanées, vous en obtiendrez aisément l'aveu par la pression exploratrice. Restant méconnue, l'affection reste inattaquée, condition malheureuse sous laquelle s'établit un travail sourd, peu accentué, mais progressif, qui finit par s'étendre plus ou

(1) Suite. — Voir les numéros des 7 et 21 mai.

---

pas le vivre, mais seulement le couvert. Messieurs les concierges, et j'en sais aujourd'hui quelque chose par moi-même, entrent en horripilation au seul nom de médecin. J'ai beau plaider la circonstance atténuante d'une clientèle si petite, si exiguë, si complaisante surtout qu'elle n'est malade qu'à mes jours et à mes heures, les cerbères du cordon me rient au nez et ferment impertinemment leur guichet à vitrine. Cependant, il ne m'est pas arrivé ce qui vient d'arriver à l'un de nos très-distingués confrères, dont le nom a retenti souvent — pas assez souvent selon ses désirs — à une dernière élection académique. Il avise, dans une rue que je pourrais nommer, un immeuble possédant un appartement vacant très à sa convenance. Au moment de l'arrêter par le petit impôt du denier d'adieu, le concierge prend la parole :

— Monsieur n'est pas médecin sans doute?

— Parbleu si, je le suis. Pourquoi donc cette question?

— C'est que le propriétaire ne veut pas de médecin dans sa maison.

— Parbleu! (c'est le juron familier de notre confrère) voilà un drôle de propriétaire! Comment s'appelle-t-il? où loge-t-il? que fait-il?

Ici, mon cher lecteur, je vous prie de vous figurer la mine de notre confrère en entendant la réponse suivante du concierge :

— Il s'appelle M. X...; il loge rue Z..., et il est lui-même médecin.

— Le docteur X..., mon confrère, ne veut pas de médecin dans sa maison! Parbleu, c'est un peu fort! Je vais aller le voir.

Le confrère rencontra-t-il, oui ou non, son confrère le propriétaire? L'histoire est muette sur ce point; probablement il ne le rencontra pas, car il reçut de lui la lettre suivante, dont je ne supprime que la signature :

moins et aboutit à des altérations diverses parmi lesquelles l'abcès occupe une large place. Chez ma première malade, la collection purulente put être imputée à une chute, dans le cours d'une grossesse; mais l'inflammation chronique fatiguait depuis longtemps les deux ovaires et les disposait évidemment à une suppuration dont la commotion violente a été la cause décisive, en élevant à l'état subaigu le mouvement morbide qui sévissait sourdement dans ces organes. Pour ma deuxième malade, l'étiologie s'accusa sans détour : les deux abcès qui s'ouvrirent dans le péritoine, on ne les peut imputer qu'aux progrès lents, mais continus, de l'inflammation chronique à laquelle étaient en proie les deux ovaires depuis leur premier fonctionnement. Chez la troisième malade qui reçut, evec mes soins, les soins de notre savant confrère, le docteur Empis, les trois abcès péri-utérins, dont un seul s'ouvrit dans la cavité péritonéale, suivirent de près une fausse couche; mais cette fausse couche elle-même, une ovarite chronique dont la préexistence n'était pas douteuse, n'y eut-elle pas sa part? Ce qu'il y a de certain, c'est que cette affection survivait et à la péritonite et à l'élimination des collections purulentes, et qu'il fallut encore la combattre assez longtemps par une couche de collodion sur l'abdomen. Cette cause d'abcès se trahit avec la plus parfaite évidence chez ma quatrième malade : toutes les péritonites qui éclatèrent furent le résultat de la propagation de l'inflammation ovarique élevée à l'état aigu, et l'abcès qui se forma ne fut qu'un épisode de cette propagation. Enfin, il me reste à faire le récit de trois autres observations où l'on voit encore la péritonite se lier à un abcès développé, soit dans l'ovaire même, soit dans les tissus contigus, et ici encore le rôle initial appartient incontestablement à l'ovarite chronique.

Une femme de 36 ans, restée au service d'une famille dont elle avait allaité, dix ans auparavant, la fille aînée, avait supporté pendant six mois, sans en parler, toutes les souffrances attachées à l'ovarite subaiguë, c'est-à-dire des douleurs pelviennes et lombaires, de fréquents malaises accompagnés de maux de cœur, une fatigue croissante, et l'impossibilité de se tenir debout sans éprouver aussitôt un sentiment de défaillance. Possédée du désir de rentrer auprès des siens, elle résistait à la douleur, puisant son courage dans le plaisir qu'elle éprouvait à l'approche du départ. Force lui fut de surseoir à l'exécution de son projet : un frisson éclate tout à coup, suivi de chaleur, après une heure de durée; frisson avec lequel coïn-

---

« Paris, le 26 avril 1867.

« Monsieur et honoré confrère,

« Je dois vous avouer que mon concierge a rempli exactement mes intentions, sinon dans la forme peut-être, au moins dans le fond, lorsqu'il vous a dit que je ne voulais louer ni à un avoué, ni à un notaire, ni même à un médecin. L'intérêt de mes locataires, le désir d'assurer la tranquillité de ma maison m'ont engagé à refuser pour locataire toute personne qui, par sa profession, quelque honorable qu'elle soit, peut amener chez moi un grand concours de monde. Si vous voulez bien réfléchir à mes motifs, vous devrez cesser de vous en étonner, et vous comprendrez que je sois obligé, à mon grand regret, de refuser de vous avoir pour locataire; je ne pourrais accepter qu'un médecin dans mon genre, qui n'exerce pas et qui mérite bien peu le titre de confrère, dont vous avez bien voulu m'honorer.

« Veuillez me pardonner mes exclusions, Monsieur et très-honoré confrère, qui naturellement s'adressent non aux personnes mais aux professions, et agréez, je vous prie, l'assurance de mes sentiments très-distingués. X... »

Être refusé par un confrère, c'est raide!

Si nous avions la possibilité de dissimuler notre profession et de cacher nos clients, comme e personnage d'une pièce jouée aux variétés, *les Portiers*, cachait ses enfants! Il avait loué un appartement dans une maison où le cerbère du cordon ne voulait pas absolumennt d'enfants. Or, le personnage en avait quatre, et, circonstance aggravante, tous petits, et il avait assuré qu'il n'en avait pas. Au jour de l'emménagement, il fourre ses quatre enfants dans un panier et il arrive bravement à destination. Le Pipelet qui, comme l'Ogre des contes, sentait la chair fraîche, s'approche du panier et dit : Qu'est-ce que cela?

— Monsieur le concierge, ce sont mes œuvres, répond le locataire. Et il les passe bravement au nez et à la barbe du Pipelet.

Dr SIMPLICE.

cident de vives douleurs abdominales, un météorisme qui, en peu de temps, atteint d'énormes proportions, des vomissements répétés, une oppression fatigante et une vive anxiété. C'était l'heure où, me croyant libre des exigences de la profession, je goûtais un peu de repos à la campagne; et, pour m'éviter un dérangement, les personnes chez lesquelles se trouvait la malade se contentèrent de réclamer provisoirement les soins d'un médecin du voisinage. La péritonite, assez fortement accusée déjà pour ne laisser au diagnostic aucune incertitude, fut combattue, selon les errements en faveur, par des onctions mercurielles, des cataplasmes laudanisés, des lavements opiacés et des boissons adoucissantes. Cependant le mal fit de nouveaux progrès pendant la nuit; les symptômes s'accentuèrent de plus en plus, et, le matin, à cinq heures, justement alarmés d'une position qui allait s'aggravant, les assistants me firent prier de me rendre auprès de la malade, qui d'ailleurs invoquait mon concours. Les vomissements étaient alors incessants, la prostration extrême, la fréquence du pouls à 120, la température du corps à 38°, c'est-à-dire dans la limite des fièvres symptomatiques; et, du côté de l'abdomen, la douleur était partout excessive et le météorisme porté à d'énormes proportions. Cette prodigieuse distension du ventre n'empêchait pas néanmoins de constater un relief vers la région iliaque droite, relief plus douloureux encore, s'il était possible, que les autres points de l'abdomen, et dont le diamètre pouvait se mesurer par 15 centimètres environ. Au double toucher vaginal et anal, j'éprouvai la sensation d'une masse assez dure, que je n'appréciai pourtant que d'une manière confuse, en raison de la douleur qui, s'avivant fortement à la palpation, me commandait une grande réserve et nuisait ainsi à l'examen. Il était évident toutefois qu'un abcès était là, soit dans le tissu cellulaire péri-utérin, soit plutôt dans l'ovaire lui-même; et il fallait y rattacher la péritonite comme une extension de l'inflammation ou comme le résultat d'une rupture de l'abcès qui aurait mis le pus en contact avec la membrane séreuse.

Certes, le pronostic à formuler ici, à ne compter que sur les ressources mises d'ordinaire en usage, était des plus fâcheux, et le médecin, consulté la veille et le matin encore, n'avait pas, à cet égard, ménagé l'expression de son sentiment. Cependant, je ne pouvais oublier les faits de ma propre pratique, et, m'autorisant des succès accomplis dans mes mains, j'annonçai quelque confiance et fis renaître l'espérance autour de la malade. Une couche de collodion est immédiatement appliquée sur toute la circonférence du corps, des seins aux pubis, des omoplates au sacrum, et en même temps est administrée l'huile de ricin à la dose de 15 grammes pour dompter la constipation, donner cours aux gaz intestinaux et modérer ainsi le météorisme. L'effet de la médication est prompt comme toujours, mais incomplet, en ce sens que la région iliaque droite reste encore douloureuse au toucher, alors que les autres parties de l'abdomen sont entièrement pacifiées. Les vomissements s'arrêtent, la fréquence du pouls diminue d'une manière sensible, et, dans cet apaisement général, je n'hésite pas à déclarer que la résorption purulente est imminente, qu'une fièvre assez vive en sera le signal, que des sueurs profuses se montreront, et que l'élimination du produit morbide s'accomplira, en partie sans doute, par ces sueurs mêmes, et très-certainement par l'excrétion de l'urine, liquide dépurateur où l'on devra retrouver un précipité chargé de globules de pus. Le mouvement morbide dura cinq semaines; chaque jour se dessinait un paroxysme fébrile dont l'intensité se mesurait par 40° ou 40°,5 à la température du corps, et chaque jour était constatée dans l'urine la présence du pus. Quant à la transpiration, elle ne cessa pas un seul instant; le léger frisson qui précédait la chaleur fébrile ne l'interrompait même pas; c'était un bain incessant. Cette femme partit six semaines après l'explosion de la péritonite, quitte de la fièvre depuis huit jours, et l'urine exempte en même temps de tout dépôt. Mais un peu de douleur encore subsistait vers la région iliaque, où l'on sentait un corps assez résistant, tel que le présente l'ovaire en proie au travail d'une inflammation chronique de date ancienne. J'ai fortement insisté sur la nécessité de maintenir une couche de collodion sur

l'abdomen jusqu'à la cessation complète de toute douleur; mais la recommandation sera-t-elle observée? Je crains l'incurie trop ordinaire dans la classe peu élevée de la société, là où le besoin de travail balance et domine la crainte du mal.

Présentant avec cette dernière malade des traits nombreux de ressemblance, la malade, dont il va être question, a obtenu, comme celle-là, une prompte convalescence, et, mieux servie en outre par les conditions d'hygiène, de bien-être et d'amour de soi-même, elle a fini par s'affranchir des derniers vestiges de l'affection chronique à laquelle s'était liée la série d'épreuves dont je vais dérouler le tableau. Dix ans auparavant déjà, cette dame avait souffert des ovaires, et s'était bien rétablie, en apparence au moins, sous l'emploi de l'enduit imperméable continué pendant quelques mois. Elle était parvenue à l'âge de 43 ans, ses époques mensuelles s'accomplissant avec une régularité parfaite, et, chaque jour, elle s'applaudissait du bienfait de la santé, lorsqu'enfin elle sentit de la douleur aux lombes et dans l'abdomen, surtout du côté gauche. Mais, attribuant son état de malaise aux phénomènes transitoires de l'âge critique, et redoutant d'ailleurs de s'arrêter et d'interrompre ses habitudes, elle s'efforçait de faire bonne contenance, pour échapper à la nécessité de garder le repos. Cette situation durait depuis un mois : tout à coup le frisson éclate, en même temps que se développe un surcroît de douleur dans le ventre, et la malade est forcée de prendre le lit. C'était le soir, et, en raison de la distance qui séparait sa demeure de la mienne, et aussi par une réserve trop discrète à mon égard, on ajourna au lendemain matin la demande de mes soins. Il y avait dix-huit heures que la péritonite avait débuté, lorsque je me trouvai auprès de la malade : l'abdomen avait alors acquis un volume démesuré; la douleur y était vive et générale, mais plus accusée à la région iliaque gauche que partout ailleurs, région où se dessinait un relief dont le diamètre atteignait 15 centimètres à peu près. A ces caractères se joignaient les nausées et les vomissements, l'anxiété, la fréquence du pouls, l'oppression et un abattement extrême. Pendant la nuit, qui avait été marquée par l'insomnie et une agitation excessive, on avait combattu les douleurs abdominales par l'application de larges cataplasmes laudanisés, mais en vain ; et, se rappelant alors les avantages qu'elle avait antérieurement recueillis de l'emploi du collodion, la malade en réclama une couche sur le ventre. Heureuse inspiration, si l'exécution n'eût été si défectueuse! L'effet en fut complétement nul. Que pouvait, contre la calorification exagérée de l'abdomen, la suppression du contact de l'air dans un espace de 10 à 12 centimètres autour de l'ombilic? Mon premier soin fut de modérer les inquiétudes dont étaient poursuivies les personnes attachées à la malade; arguant, en moi-même, de l'éclatante promptitude avec laquelle s'était constamment apaisée la péritonite sous une couche de collodion bien appliquée ; rassuré par le souvenir de la résorption éliminatrice du pus que je n'avais cessé d'obtenir, après la chute de l'inflammation péritonéale, lorsqu'il y avait abcès ou épanchement du produit morbide, je déclarai sans hésitation que nous allions subjuguer immédiatement la péritonite, au moyen de l'enduit imperméable, mais employé largement; que le danger le plus pressant serait ainsi conjuré; mais que je resterais encore préoccupé du relief qui s'élevait à gauche de l'abdomen; et que si c'était là, comme je le soupçonnais, l'indice d'une collection purulente, la malade, au lieu d'entrer en convalescence le lendemain même, aurait encore à parcourir toutes les périodes d'une résorption purulente, travail nécessaire à l'élimination, et qui s'annoncerait par des paroxysmes fébriles accompagnés de sueurs profuses incessantes et d'une urine sédimenteuse dans le précipité de laquelle se rencontreraient des globules de pus plus ou moins multipliés. Mes prévisions s'accomplirent avec la plus rigoureuse exactitude, et, après cinq semaines, le rétablissement était complet. Il ne resta plus qu'à maintenir quelques mois encore l'enduit imperméable sur l'abdomen pour déraciner jusqu'aux derniers vestiges de l'inflammation chronique, premier mobile de tous ces accidents.

J'appelle sur tous ces faits la sérieuse attention des médecins; je l'appelle au

double titre, et des succès obtenus là où se trahissaient chaque jour les tristes défaillances de la thérapeutique, et du prestige que ne manque jamais d'acquérir le praticien lorsque, mis en présence d'une situation dont on est vivement alarmé, il énonce ainsi d'avance, non-seulement une issue favorable, mais encore les divers épisodes morbides au prix desquels le but désiré sera définitivement atteint. Ce n'est plus alors la simple confiance dans l'art, c'est la foi!

(*La fin à un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE.

DE L'INFLUENCE DES CLIMATS SUR L'HOMME ET DES AGENTS PHYSIQUES SUR LE MORAL, par M. le docteur P. Foissac. Paris, J. B. Baillière et fils, 1867; deux forts volumes in-8° de 650 et de 630 pages.

L'ouvrage primitif qui a paru sous ce titre est daté de 1837, et si mince qu'il soit à côté des deux gros volumes actuels, il n'en a pas moins le droit d'aînesse : ses deux importants successeurs ne sont que des cadets. Pourquoi M. Foissac ne les a-t-il pas estampillés des mots : seconde édition? C'était le cas ou jamais d'employer la rubrique banale : « Considérablement augmentée. » Cette fois, du moins, elle eût été vraie.

Cet apparent oubli de la première édition me fâche. Depuis trente ans que le volume de 1837 est parti, l'auteur n'en a eu que d'excellents renseignements à ma connaissance; le voyageur a fait bonne figure dans le monde, et « ses destins » n'ont pas été regrettables. Il faut donc lui garder sa place au soleil, je veux dire sur la couverture, et ne pas se croire quitte envers lui parce qu'on l'aura mentionné seulement dans la préface. Cela dit, je cède la parole à M. le docteur Foissac; il va vous exposer en peu de mots, lecteurs, la distribution et le but de son livre :

« Après avoir établi, écrit-il, une nouvelle classification des climats et esquissé une géographie zoologique prouvant l'action des agents météorologiques sur chaque plante, sur chaque animal, nous nous appliquons, dans la *première partie*, à discerner cette même influence sur nos organes et nos fonctions. L'homme porte évidemment l'empreinte de la région où il vit; mais il possède une force de résistance qui atteste son pouvoir sur la nature et sa prééminence sur les êtres dépourvus de raison qui peuplent avec lui la terre. On ne pouvait étudier cette action modificatrice sans indiquer les moyens d'en combattre les dangereuses conséquences.

« La *deuxième partie* est consacrée à l'examen des influences extérieures sur les maladies, à la recherche des causes spécifiques qui les engendrent, à la description des caractères spéciaux qui les distinguent, au traitement particulier qui leur convient, et enfin aux mesures hygiéniques propres à les prévenir. Après avoir étudié les maladies endémiques proprement dites, nous signalons celles qui règnent plus spécialement dans les climats froids, chauds et tempérés. — Nous avons consacré la *troisième et dernière partie* aux modifications intellectuelles et morales déterminées par les circonstances météorologiques particulières à chaque contrée du globe, nous attachant à faire ressortir la double action qu'elles exercent à la fois sur le moral et le physique, réagissant constamment l'un sur l'autre. Il n'existe point en philosophie de question plus délicate et plus importante; car de la conclusion dans un sens ou dans l'autre découlent, sinon deux morales, du moins deux doctrines opposées : l'affirmation ou la négation de la spiritualité du principe pensant. Il est, sans doute, inutile d'ajouter que nos convictions sont diamétralement opposées à celles de l'école sensualiste. »

Je tiens en trop grande estime M. le docteur Foissac, et j'ai trop souvent été à même d'apprécier la limpidité de son esprit pour hésiter à lui signaler ce que je trouve d'obscur dans ce dernier paragraphe. Quelle est la question de la conclusion de laquelle, dans un sens ou dans l'autre, découle l'affirmation ou la négation de la spiritualité du principe pensant? — C'est la question de l'influence du climat sur le moral, soit directement, soit médiatement, puisque, dans tout ce qui précède, il ne s'agit pas d'autre chose. Il semble bien inutile de demander dans quel sens la conclusion de cette question emportera l'affirmation ou la négation de la spiritualité du principe pensant, car l'auteur a démontré l'influence incontestable des climats sur les plantes et les animaux. Il faudrait donc, en acceptant l'alternative posée par l'auteur, que le moral de l'homme restât absolument indépendant des milieux où il vit, pour qu'on fût en droit de conclure à la spiritualité du principe pensant. Cependant, M. le docteur Foissac conclut ainsi, lui qui, dans ce même paragraphe, nous apprend qu'il a consacré la troisième

partie aux modifications intellectuelles et morales déterminées par les circonstances météorologiques, etc., et qui, en définitive, a laborieusement et consciencieusement édifié son remarquable ouvrage pour mettre en lumière l'influence des climats sur l'homme, aussi bien physique que moral. Il faudrait choisir pourtant; ou mieux, il faudrait résister à la tentation de faire des professions de foi quand le lecteur n'en exige pas, et de mêler à des œuvres de pure observation des questions métaphysiques qui les compliquent et les troublent.

Je me doute de ce que M. Foissac pourra répondre, car j'ai cherché à débrouiller cette obscurité, et pour cela j'ai essayé de me mettre à la place de l'auteur, afin de saisir sa propre pensée. Il dira (p. 90, t. II) que : « l'influence du climat, quoique réelle et puissante, n'est que relative. » Il avait déjà dit, dans les passages de sa préface que j'ai cités plus haut, que « l'homme porte évidemment l'empreinte de la région où il vit; mais il possède une force de résistance qui atteste son pouvoir, etc. »

Très-bien; mais le chien est exactement dans le même cas, et le blé aussi, et bien d'autres animaux et végétaux qui possèdent comme l'homme le don d'ubiquité, avec des modifications relatives aux milieux.

M. le docteur Foissac a déployé dans son ouvrage une érudition vraiment prodigieuse. Il a tout lu, en quelque genre que ce soit, et il a judicieusement extrait de ses innombrables lectures tout ce qui se rapporte aux climats. Son livre est une encyclopédie, spéciale, si l'on veut, mais une encyclopédie. Il en a la variété et l'intérêt puissant. C'est beau d'avoir tout lu, et c'est rare! Mais on n'accomplit pas impunément une tâche pareille. De toutes les opinions qu'on a étudiées on a retenu quelque chose, et il en résulte une sorte d'éclectisme involontaire. Les plus grands esprits et les plus passionnés n'ont pas su s'en défendre. Chateaubriand, toute sa vie, en a offert l'exemple le plus frappant et le plus illustre qu'on puisse citer. Il était, il se croyait du moins, plus royaliste non-seulement que le roi, mais que tout le parti légitimiste à la fois. Il suffit, pour s'en convaincre, de se rappeler avec quelle hauteur dédaigneuse il traite tous ces gens-là, — les gens de la Restauration, — et avec quelle dureté pleine d'amertume il leur fourre le nez dans leurs fautes.

En même temps, il était plus républicain qu'Armand Carrel, et il n'est pas une liberté dont il ne revendique l'initiative. Il a trouvé dans le christianisme des beautés pittoresques, des splendeurs, des tendresses, tout un génie dont il est permis de croire que les *Pères* n'ont pas soupçonné le premier mot. Mais il a laissé, de sa main, des annotations aux livres sacrés que Lamettrie et d'Holbach auraient pu signer. En un mot, quand on lit les *Mémoires d'Outre-Tombe,* il est impossible de ne pas faire cette réflexion : c'est que Chateaubriand veut être plus n'importe quoi que n'importe qui.

Je sais qu'il est à cela d'autres raisons que celles que j'ai mentionnées plus haut, et que ce n'est pas uniquement parce que Chateaubriand connaissait beaucoup de choses qu'il voulait les marquer toutes du sceau de sa personnalité. C'est dans les besoins et dans les inquiétudes de cette personnalité même qu'il en faudrait chercher les motifs.

Sans vouloir, sur ce point, établir de comparaison entre M. le docteur Foissac et l'auteur de *Réné,* je dis simplement que le premier possède si bien à fond toutes les solutions du problème, qu'il semble parfois oublier la sienne propre. Il fait avec une sûreté si égale le tour de la statue de la Vérité, il s'en est assimilé si parfaitement tous les aspects qu'il ne craint pas de s'attarder complaisamment à certains points de vue que le lecteur est tenté de considérer comme définitifs, et qui ne sont que des relais. A chaque instant on se croit arrivé au but, on se reposerait volontiers à l'ombre des formules simples qu'indique l'auteur, et l'on prend d'abord pour des contradictions les pas en avant qu'il fait et que son autorité vous impose. Tant que vous ne l'aurez pas suivi jusqu'au bout, vous ne comprendrez pas la nécessité d'embrasser dans son ensemble cette question des rapports réciproques de l'homme et du milieu; question essentiellement complexe, en raison même de l'étonnante multiplicité des deux termes dont elle se compose.

« Il est aisé de concevoir, dit M. le docteur Foissac (p. 108, t. II), comment les impressions momentanées et individuelles peuvent devenir constantes et générales. Supposons, *ce qui existe en réalité,* qu'il règne dans un pays donné une *constitution atmosphérique capable d'imprimer au moral une tendance déterminée,* les habitants en seront tous plus ou moins affectés; toute habitude morale, crime ou vertu, se fortifiant par l'exercice et l'exemple, prendra dès lors un développement anormal; cette disposition, transmise par l'hérédité et recevant de l'*influence toujours active de l'air* un aliment continuel, pourra devenir le type moral d'un peuple, et donner une physionomie distincte *au caractère national.* » Nous voilà loin de l'indépendance du principe pensant. Je dis l'indépendance, car, si ce n'est pas cela que l'auteur entend par le mot spiritualité, on ne saurait pas ce que c'est. Que deviennent aussi les vives critiques qu'en

maint endroit M. le docteur Foissac adresse au livre de l'esprit des lois? Ne sont-elles pas réfutées par le passage que je viens de transcrire et qu'on prendrait pour une citation de Montesquieu lui-même?

Eh bien, non. Ces contradictions ne sont qu'apparentes, et à M. Ledru-Rollin, qui les lui reprochait déjà (dans le journal le *Droit,* 27 octobre 1837) quand a paru la première édition de ce livre, l'auteur fait la réponse suivante : « En prouvant que les agents météorologiques, la position continentale ou insulaire, l'habitation d'un pays de plaines ou de montagnes, un sol riche ou stérile, influent sur l'esprit et les mœurs, sur la direction et l'activité d'une nation, il devient évident que cette action s'exerce aussi, quoique indirectement, sur les lois et les institutions. Mais nous nous sommes efforcé de prouver que les grands problèmes sociaux ne sauraient être attribués à une seule cause, quelque puissante qu'on la suppose. Dans la marche des événements historiques, on voit tantôt les passions humaines éclater et s'imposer aux institutions d'un peuple, et tantôt le génie ou l'audace d'un conquérant ou d'un législateur, ici avec la force, là avec le droit, jeter les fondements des empires dont l'histoire nous montre les pierres tumulaires éparses sur la route du temps. » (Page 475, t. II.) Il ajoute à la page suivante, comme conclusion dernière sur ce point : « Ainsi, sous les climats les plus opposés peuvent se fonder et prospérer, soit une monarchie libre, soit une république juste; les gouvernements et les législateurs doivent se proposer partout le même problème, quoique par des ressorts différents, et concilier dans les actes et les lois un pouvoir qui protége tout le monde, une liberté qui ne nuise à personne, une justice, enfin, qui est la clef de l'ordre social tout entier. »

Je me résume d'un mot, et d'un mot que je répète : L'ouvrage de M. le docteur Foissac est une encyclopédie, — écrite avec une plume toujours élégante et correcte; coordonnée par un esprit ouvert aux plus larges et aux plus généreuses aspirations.

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 15 mai 1867. — Présidence de M. LEGOUEST.

SOMMAIRE. — Suite de la discussion sur le traitement de la syphilis par le mercure.

Dans cette séance, la Société de chirurgie a entendu M. Velpeau et M. Desprès, l'un pour, l'autre contre le mercure. Dans l'un des plateaux de la balance où se pèsent en ce moment les mérites et les démérites de ce médicament, M. Velpeau a mis le poids de son autorité incontestée et de son expérience incontestable; dans l'autre, M. Desprès a mis des faits et des arguments qui, malgré tout le talent de parole déployé par le jeune orateur, ne nous ont point paru entraîner la conviction de la majorité de ses collègues. Les propositions qu'il a émises, contraires aux idées généralement acceptées en syphilographie, lui ont valu des interruptions qu'il a soutenues et auxquelles il a riposté avec le sang-froid d'un vétéran de la tribune. M. Desprès a la parole facile, trop facile peut-être; il a improvisé sans effort, sur de simples notes, un long discours dont nous allons donner une courte analyse après avoir indiqué sommairement les arguments que M. Velpeau a fait valoir en faveur du mercure.

M. VELPEAU s'étonne d'entendre parler, au sein de la Société de chirurgie, du traitement systématique de la syphilis sans mercure. Si extraordinaire que soit ce fait, il n'est cependant pas sans précédent. Desruelles, au Val-de-Grâce, traitait ainsi tous les syphilitiques confiés à ses soins. Quelques-uns guérissaient, mais les autres, voyant que la guérison n'arrivait pas, prenaient en cachette des préparations mercurielles qui leur étaient fournies par les infirmiers. Leurs guérisons étaient mises sur le compte d'autres médicaments. Un autre médecin, M. Sauvage (de Caen) faisait comme Desruelles et disait aussi qu'il guérissait très-bien ses malades sans leur donner un atome de mercure. Cela peut être vrai dans de certaines limites et dans certains cas particuliers. A l'époque dont il s'agit, on ne s'inquiétait guère de distinguer entre eux les cas de syphilis. Il en est, en effet, qui guérissent assez souvent sans mercure. En admettant que le virus vénérien est un poison qui, introduit dans l'économie, l'infecte, on comprend qu'à l'instar de tous les poisons, il exerce des ravages plus ou moins graves, et qu'il soit susceptible d'être éliminé ou détruit par l'organisme, suivant la force de cet organisme et la dose du poison. S l'organisme est trop faible et la dose trop forte, le poison tue; si, au contraire, il est introduit

à petite dose dans un organisme puissant, il est éliminé. Les malades qui guérissent sans mercure sont dans ce dernier cas.

M. Velpeau s'est livré, dans le temps, à des expériences qui mettent ce fait hors de doute. Ayant soumis un certain nombre d'individus atteints de syphilis à l'usage de frictions pratiquées avec des pommades colorées, afin de faire croire qu'elles contenaient des substances actives, bien qu'elles ne renfermassent pas un atome de mercure, il a vu environ la moitié de ces malades guérir; mais les autres, pour arriver à la guérison, ont dû prendre du mercure. Dans ces derniers cas, les effets du médicament se sont manifestés avec une telle évidence qu'ils ont porté dans l'esprit de M. Velpeau l'entière conviction qu'ils étaient dus au mercure et au mercure seul. M. Velpeau a vu, par exemple, des malades atteints de bubons, que les émollients et les moyens ordinaires n'avaient pu arrêter dans leur développement, guérir rapidement lorsque le mercure leur a été administré sous la forme de la liqueur de Van Swieten. Chez beaucoup de malades affectés d'accidents syphilitiques de diverse nature, d'accidents secondaires des membranes muqueuses, etc., les émollients, les adoucissants, les antiphlogistiques n'avaient rien produit; mais aussitôt que le proto-iodure de mercure leur a été donné, l'amélioration s'est immédiatement prononcée et n'a cessé de faire des progrès jusqu'à l'entière guérison. M. Velpeau n'accepte pas l'opinion des chirurgiens qui prétendent que la vérole guérit mieux sans mercure qu'avec l'aide de ce médicament. Il refuse également d'admettre les conclusions des chirurgiens qui, ayant traité et guéri des syphilides cutanées par les simples frictions avec les pommades mercurielles, tirent de ces faits la conséquence que le mercure exerce seulement une action locale. Suivant lui, le médicament n'a agi que parce qu'il a été absorbé par la peau.

Quant à l'efficacité de l'iodure de potassium chez les individus atteints d'accidents tertiaires, M. Velpeau ne croit pas qu'elle soit de beaucoup aussi grande lorsque l'emploi de l'iodure de potassium n'a pas été précédé d'un traitement mercuriel convenable, et que l'économie n'a pas été, pour ainsi dire, imprégnée de mercure.

M. Velpeau considère la méthode des frictions avec les pommades mercurielles comme le meilleur mode d'administration du mercure. Pour sa part, il l'a employée longtemps avec le plus grand succès dans sa pratique et à l'hôpital. Malheureusement, les frictions mercurielles ont l'inconvénient d'irriter la peau et d'exiger beaucoup de linge. Voilà pourquoi on a fini par les abandonner généralement. Pour remédier au premier de ces inconvénients, il faut avoir soin de ne jamais pratiquer les frictions deux fois de suite sur la même partie. On commence, par exemple, à la partie interne de l'une des deux jambes; le lendemain, on opère sur la même partie du membre correspondant; de là on passe les jours suivants à la partie interne de la cuisse, à la partie interne du bras, à l'aisselle, etc.; on ne revient à son point de départ qu'au bout de quinze jours, c'est-à-dire alors que l'irritation produite par la friction est complétement passée.

Tel est, suivant M. Velpeau, le meilleur mode d'administration du mercure. En dehors des frictions mercurielles, il donne la préférence à la liqueur de Van Swieten quand il s'agit de combattre les accidents primitifs, bubons, etc., au proto-iodure de mercure lorsqu'il existe des accidents secondaires, enfin à l'iodure de potassium contre les accidents tertiaires. Le traitement doit toujours être suivi régulièrement pendant un certain temps, et prolongé après la disparition des accidents locaux; cette disparition n'implique pas la guérison de la maladie qui persiste et ne cède qu'à un traitement régulièrement suivi pendant trois mois au moins.

Il y a bien des choses à revoir dans l'histoire de la syphilis, dit en terminant M. Velpeau; il faut recueillir de nouvelles observations, compter et peser les faits; mais, quant à présent, on peut dire que si la vérole est susceptible de guérir sans traitement mercuriel, ce traitement n'en est pas moins le meilleur que l'on puisse opposer à cette maladie, comme le quinquina est le meilleur remède pour guérir les fièvres intermittentes.

M. Desprès fait observer que l'on pourrait tirer de l'argumentation de M. Velpeau un argument en faveur de la non-spécificité de l'action du mercure dans le traitement de la syphilis. M. Velpeau assimile la vérole à un empoisonnement. Or, comme on ne connaît aucun spécifique capable d'aller neutraliser un poison quelconque introduit dans le torrent de la circulation, il serait bien extraordinaire que la nature eût créé une exception à l'égard du virus syphilitique et que celui-ci trouvât dans le mercure son antidote.

Mais M. Desprès ne veut pas attaquer le mercure avec les armes de la dialectique; il se contentera de le battre en brèche au moyen des faits. Les adversaires et les défenseurs les plus récents du mercure font valoir pour ou contre lui des raisonnements toujours les mêmes; c'est à la statistique exacte et rigoureuse qu'il faut demander des preuves nouvelles.

M. Desprès a dressé une statistique des malades entrés dans son service à l'hôpital de Lourcine, du 24 février 1866 au 23 février 1867.

Cette statistique porte sur 234 individus atteints d'accidents syphilitiques de divers ordres : chancre induré, plaques muqueuses, roséole, syphilides papuleuses, gommes, etc. Chaque malade avait une ou plusieurs de ces lésions.

De ces malades, 28 avaient subi un traitement mercuriel complet, 8 un traitement mercuriel incomplet; cela fait un chiffre de 15,6 p. 100 (si l'on compte tout), de 12 p. 100 seulement (si l'on n'a égard qu'aux malades traités complétement) de malades rentrés après avoir été traités par le mercure.

D'autre part, 14 sont rentrés après avoir subi le traitement tonique, ce qui fait un chiffre de 6 p. 100. En comparant les deux résultats, on trouve qu'il y a eu moitié plus d'individus rentrés après avoir été soumis au traitement mercuriel complet, que d'individus rentrés après avoir été soumis au traitement tonique.

Sur 59 malades, 16 avaient pris inutilement du mercure, soit 28 p. 100; — 6 (dont 4 ayant déjà pris inutilement du mercure) avaient subi le traitement tonique, soit 10 p. 100. Tel est le résultat de la statistique des entrées. Il montre qu'il rentre à l'hôpital de Lourcine plus de malades ayant pris du mercure que de malades traités par les toniques.

Le résultat du traitement à l'hôpital dépose également en faveur des toniques et contre le mercure.

En effet, sur 95 malades ayant suivi un traitement tonique institué par M. Desprès, 7 (soit 7,4 p. 100) sont revenues; sur 101 malades traitées incomplétement, 8 sont revenues; soit 7,8 p. 100.

Sur 13 malades traitées par le mercure, 2 sont revenues; soit 15 p. 100.

Cela fait, en réunissant les chiffres, 9 p. 100 de malades traitées par les toniques et 15 p. 100 de malades traitées par le mercure.

M. Desprès est allé à l'hôpital Saint-Louis, et là, dans les divers services des médecins de cet hôpital, il a trouvé une collection de 200 malades, au milieu desquels étaient 37 syphilitiques, 10 atteints de syphilis récente non encore traitée, et 27 de syphilis ancienne. De ces derniers, 21 (56 p. 100) avaient subi inutilement un traitement mercuriel, et 6 (16 p. 100) n'avaient pas fait de traitement. Des 21 malades traités par le mercure, 10 avaient pris ce médicament vingt ans, douze ans, huit ans, trois ans auparavant; 11 avaient subi de longs traitements deux ans ou dix-huit mois auparavant; 6 malades, dont 1 au moins n'avait qu'un eczéma douteux, n'ont pas pris de mercure et sont considérés comme de vieux syphilitiques.

De toutes ces statistiques, le résultat général est que le mercure, s'il n'est pas nuisible, est au moins inutile.

M. Desprès a vainement cherché, dit-il, dans les livres classiques un nombre suffisant de bonnes observations établissant l'efficacité du mercure dans le traitement de la syphilis. Il n'en a pas trouvé 10 qui fussent réellement irréprochables et qui méritassent d'être mises en paralèle avec les 57 observations dans lesquelles M. Diday démontre l'heureuse influence de l'expectation sur les accidents déterminés par la vérole. M. Desprès se fait fort de réfuter par des observations contradictoires toutes les assertions émises en faveur du mercure par MM. Cullerier, A. Guérin, Verneuil, etc. Les arguments qu'ils ont produits dans cette discussion sont les mêmes qui servent depuis trois siècles aux partisans du mercure. Les mercurialistes ne sont d'accord ni sur l'époque de la maladie à laquelle il faut donner ce médicament prétendu héroïque, ni sur le choix de la préparation mercurielle à administrer. Tandis que l'école française réserve le mercure pour les accidents secondaires et nie l'efficacité de ce médicament contre les accidents tertiaires, l'école allemande, Virchow en tête, veut que le mercure soit donné dans la dernière période de la syphilis. D'autre part, est-il rien de plus déplorable que le chaos de préparations mercurielles dans lequel s'agite la thérapeutique de cette maladie? Il y a, pour ainsi dire, autant de préparations différentes que de chirurgiens; chacun vante la sienne et la trouve supérieure à toutes les autres, celui-ci le proto-iodure, celui-là le sublimé, un troisième l'onguent mercuriel, etc., etc.

Graves enseigne que le meilleur traitement de la syphilis gît dans la combinaison du mercure avec les toniques. N'est-ce pas à cette association et à la seule influence des toniques que le mercure doit toute son efficacité prétendue?

On a dit que lorsque les malades traités par le mercure ne guérissaient pas, c'était parce qu'ils ne faisaient pas un traitement assez prolongé; mais n'en voit-on pas tous les jours qui ont fait les traitements les plus longs et les plus consciencieux sous la direction des praticiens les plus habiles et qui n'en sont pas plus avancés pour cela? Ne voit-on pas, d'une part, les malades, traités par le mercure pendant plusieurs mois, arriver cependant à la période ter-

tiaire et guérir alors grâce à l'iodure de potassium, tandis que d'autres malades, bien que non traités, arrivent également à la même période et guérissent par le même médicament? — Des expériences comparatives ont montré à M. Desprès que les malades traités par les toniques seuls arrivent plus vite à la guérison que les individus traités par le mercure. Quelle que soit la période à laquelle on observe ces malades, on voit que ceux qui n'ont pas pris de mercure se trouvent dans un état plus satisfaisant que ceux qui en ont pris.

Les défenseurs du mercure disent que ce médicament rend moins fréquentes certaines manifestations de la maladie, et que donné au début il prévient l'évolution ultérieure de la vérole. Mais l'observation ne montre-t-elle pas des cas dans lesquels la syphilis se borne à la manifestation d'un chancre induré en lequel se résume tout l'effort de la diathèse? Si, dans ces cas, on a donné le mercure au début même du mal, on attribuera nécessairement à l'efficacité du médicament un résultat dû cependant à la marche naturelle de la maladie. L'administration du mercure ne sert qu'à masquer ce résultat à l'œil de l'observateur.

Tous les auteurs qui ont écrit sur le mercure s'accordent à dire qu'il est un débilitant, un altérant; il cause l'anémie, la salivation; il exerce une action toxique sur l'économie, comme on peut l'observer chez les ouvriers qui manient cette substance. Le mercure agit donc en débilitant l'organisme, comme la saignée et la diète.

Pour la nouvelle école qui reçoit ses inspirations de l'Allemagne, et qui s'imagine avoir fait quelque chose de nouveau parce que, empruntant le néologisme germanique, elle a mis des mots nouveaux sur de vieilles idées, pour cette école la syphilis est caractérisée par la tendance aux *néoplasies*; c'est une diathèse avec processus inflammatoire néoplasique à répétition. Le mercure aurait la propriété de s'opposer au développement des néoplasmes et d'en empêcher la reproduction. M. Desprès pense que c'est là une illusion; le mercure ne peut empêcher un exsudat syphilitique de se déposer, et en le donnant, on n'arrive qu'à produire la cachexie mercurielle à côté de la cachexie syphilitique. Ce qui fait la syphilis, c'est l'infection du sang. Réussit-on réellement à arrêter, par exemple, l'induration vénérienne, on n'aurait pas pour cela guéri la syphilis. Il faut que l'organisme, en vertu de sa tendance naturelle à l'élimination des poisons dont il a été accidentellement infecté, expulse, *motu proprio*, le virus syphilitique. Il faut l'aider dans cette tâche en soutenant ses forces au moyen des toniques, sans chercher à atteindre un but impossible qui est la neutralisation du poison par un antidote. Il faut traiter la syphilis comme les autres empoisonnements. On sait qu'il n'existe pas de spécifique qui agisse sur le poison une fois introduit dans le sang; pourquoi faire une exception à l'égard du virus syphilitique?

Le sulfate de quinine n'est pas le spécifique de la fièvre intermittente, il ne la guérit pas; il exerce une perturbation momentanée de l'organisme, en vertu de laquelle un accès peut avorter; mais la maladie existe en puissance tant que l'organisme n'a pas expulsé définitivement le miasme paludéen.

De même l'opium ne guérit pas le *delirium tremens*; il n'est pas non plus l'antidote de la belladone; il ne va pas dans le sang neutraliser le poison alcoolique ou belladoné; il exerce simplement son action propre sur le système nerveux, tandis que l'organisme travaille, *suâ sponte*, à l'élimination du poison.

Tous les poisons du sang tuent ou sont éliminés par l'organisme. Les virus sont expulsés au moyen de manifestations cutanées et profondes qui constituent des *crises*, des *poussées*, qui ont leur point de départ dans l'activité propre de l'organisme. Témoin les éruptions de la variole, de la rougeole, de la scarlatine, etc. Il en est de même du virus syphilitique. Nous ne pouvons agir contre lui qu'en plaçant l'organisme dans les meilleures conditions de réparation, en lui laissant le soin d'éliminer le poison à l'aide des poussées successives qu'il jette à la surface. M. Desprès a traité la vérole avec succès en se bornant à nourrir les malades, en soutenant leurs forces à l'aide des toniques, du fer, de l'huile de foie de morue, de l'iodure de potassium à petites doses, qui agit en excitant l'appétit et en aidant à la reconstitution du sang.

La scrofule a des manifestations presque identiques à celles de la syphilis. On la guérit à l'aide du régime, de l'huile de foie de morue, des jus de viande, des bains de mer, etc.; en un mot, en faisant vivre les malades de la vie de la nature. Pourquoi ne guérirait-on pas de même la syphilis?

En résumé, si le mercure ne doit pas être accusé d'aggraver la syphilis, au moins on peut dire qu'il ne la guérit pas. Les praticiens ont pris le sage parti de le donner à très-petite dose, et c'est grâce à cela qu'il est aujourd'hui sans danger pour l'économie. Ils y associent généralement le bon régime, le fer, les toniques, l'hygiène. Les praticiens intelligents, à la suite de M. Ricord, ont rejeté bien loin les errements de Van Swieten et des mercurialistes outrés, et si le mercure est encore aujourd'hui en possession de sa réputation usurpée, c'est que, grâce

à l'association des toniques, il parvient à faire illusion sur des vertus qu'il ne posséda jamais.

Le discours de M. Desprès, dont nous avons donné autant que possible la substance, a été plus d'une fois interrompu avec vivacité par M. Depaul, qui a contesté énergiquement les assertions de l'orateur, ainsi que la valeur de ses observations et de ses statistiques de l'hôpital de Lourcine. Nous espérons que M. Depaul prendra la parole dans cette discussion, que nul plus que lui, à la Société de chirurgie, ne peut éclairer des lumières d'une expérience spéciale, notamment en ce qui concerne la question de la syphilis des nourrices et des enfants nouveau-nés.

Séance du 22 mai 1867.

Au commencement de la séance, M. Legouest a officiellement annoncé à la Société de chirurgie la triste nouvelle de la perte qu'elle vient de faire dans la personne de son président, M. Follin. Immédiatement après il a levé la séance.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Solution iodurée. — Velpeau.

Iodure de potassium.	15 grammes.
Eau distillée	500 grammes.

Faites dissoudre, et filtrez.

On donne deux cuillerées à bouche de cette solution pour combattre les accidents tertiaires de la syphilis, et en particulier les affections des os. Chaque cuillerée contient environ un demi-gramme d'iodure de potassium.

Quand les malades éprouvent de la répugnance à prendre cette liqueur, on peut la rendre plus agréable en y ajoutant quelques cuillerées de rhum qui masquent la saveur de l'iodure.

N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 25 Mai 1393.

Dans un compte de trésoriers de Charles VI, roi de France, et commençant à cette date, je vois l'orfèvre de la reine, Jehan de Clerambourg, fournir à *Arnault Guillain*, une boîte et une planche d'argent pesant 10 onces, triste exemple de la bêtise de ce siècle! Cet Arnault Guillain était un maraud qui avait été appelé auprès du malheureux fou, et qui fit servir cette boîte et cette planche d'argent à ses momeries. — A. Ch.

COURRIER.

Nécrologie. — Les derniers devoirs ont été rendus lundi dernier, au milieu d'un grand concours d'amis, à M. Frère, décédé à Cannes, dans sa 72e année. M. Frère était un ancien pharmacien de la garde impériale, et c'est à ce titre, et par les services qu'il avait rendus, qu'il avait été nommé chevalier de la Légion d'honneur. M. Frère avait acquis, dans l'exercice de la pharmacie, une grande fortune dont il faisait le plus noble usage. A sa dernière demeure l'ont accompagné les nombreux enfants d'un orphelinat fondé par lui, avec le concours de M. l'abbé Bègle et de notre honorable confrère M. le docteur Blatin.

L'ivresse; son traitement. — Une demi-cuillerée à café d'ammoniaque liquide (alcali volatil) dans une verrée d'eau sucrée, suffit ordinairement pour dissiper la violence des symptômes de l'ivresse.

Comme on ne peut pas toujours avoir sous la main de l'ammoniaque, qui ne se trouve pas dans les cabarets, pour obtenir le même résultat on peut se contenter de faire dissoudre 100 grammes de sel marin, soit la contenance de deux salières environ, dans une verre d'eau que l'on fait boire à l'ivrogne. (*Connaissances médicales.*)

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 64. Mardi 28 Mai 1867.

SOMMAIRE :

I. Pathologie médicale : Fragments sur la pneumonie, l'émoptysie et la fièvre des phthisiques considérées en elles-mêmes et dans leurs rapports avec les Eaux-Bonnes. — II. Bibliothèque : Traité pratique des maladies vénériennes. — Leçons théoriques et cliniques sur la syphilis et les syphilides. — Traité des maladies vénériennes. — Traité historique et pratique de la syphilis. — III. Réclamation : Lettre de M. le docteur De La Rivière. — IV. Formulaire de l'*Union Médicale* : Sirop contre la diarrhée. — V. Éphémérides médicales. — VI. Courrier. — VII. Feuilleton : Chronique étrangère.

PATHOLOGIE MÉDICALE.

FRAGMENTS SUR LA PNEUMONIE, L'HÉMOPTYSIE ET LA FIÈVRE DES PHTHISIQUES CONSIDÉRÉES EN ELLES-MÊMES ET DANS LEURS RAPPORTS AVEC LES EAUX-BONNES (1);

Par M. Pidoux,

Membre de l'Académie impériale de médecine,
Médecin de l'hôpital de la Charité, Inspecteur des Eaux-Bonnes, etc.

La phthisie tuberculeuse des poumons est, de toutes les maladies chroniques, la plus constitutionnelle et la plus diathésique, et en même temps, celle qui l'est le moins. Elle suppose donc une échelle de prédispositions très-étendue, depuis la plus indéterminée et la moins appréciable pour l'observateur, jusqu'à celle qui est la mieux formée, et qui, reconnaissable à des signes classiques, accuse une diathèse confirmée et peut se passer d'occasions pour éclater et s'organiser en maladie.

A ce grand fait se rattache cette autre observation très-importante aussi sur laquelle j'insiste depuis bien des années, c'est à savoir, que la phthisie, maladie positivement héréditaire, l'est beaucoup moins souvent qu'on ne le croit, et naît bien moins d'elle-même qu'elle ne naît d'autres maladies constitutionnelles qui, nosologiquement, semblent n'avoir aucun rapport avec elle. Cela explique comment

(1) Suite. — Voir les numéros des 16 et 23 mai.

FEUILLETON.

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE.

Butin de la Belgique médicale. — A propos du choléra; *Black death.* — Fièvre à Maurice; prix fabuleux de la quinine. — Succédané du chloroforme. — Réclamation. — Nouvelles de Londres. — Malade et morts illustres.

C'est du Nord et particulièrement de notre voisine et alliée la Belgique que soufflent aujourd'hui les nouvelles. Par la liberté dont elle jouit et l'activité qui en est toujours la conséquence, cette sœur puînée de la France, si petite soit-elle, surpasse sous ce rapport de grands empires autocratiques voisins : la Chine et le Japon, par exemple, — certain ainsi que personne ne me cherchera noise en allant vérifier cette assertion, ce qui pourrait arriver en prenant des exemples plus rapprochés. Ne vous attendez pourtant pas, lecteurs imprévoyants, que j'aille vous rendre compte du Congrès des étudiants de si triste mémoire, dont la deuxième session a eu lieu à Bruxelles, les 14, 15, 16 et 17 avril; ce serait exciter gratuitement les foudres académiques, car le programme de cette réunion internationale n'est pas purement médical. Sans s'être égaré, comme l'année dernière, sur les écueils de la politique, de la religion, du socialisme, et tout en se renfermant dans les matières de l'enseignement, il touche à des questions qui nous sont étrangères. L'Union Médicale a pourtant à revendiquer un point de son programme en particulier, comme l'ayant depuis longtemps émis et défendu : c'est l'institution d'un cours d'histoire de la médecine et d'un cours de philosophie médicale réclamés par M. de Paepe à l'usage des aspirants au doctorat en médecine. « Celui-ci, a-t-il dit,

la phthisie a tant de formes ou de variétés; pourquoi les divers sujets sont si inégaux devant elle; pourquoi curable ou modifiable à tous les degrés chez ceux-ci, elle est si complétement incurable chez tant d'autres; pourquoi ici elle est fébrile, inflammatoire et rapide comme une maladie aiguë, là, indolente, froide, indéfiniment prolongée; pourquoi, enfin, il y a tant de tuberculeux qui ne sont pas phthisiques ou qui le sont à tous les degrés. C'est ce qui fait aussi qu'elle est si naturellement inflammatoire, car cette variété et cette latitude de causes externes et internes, de marche et de formes, cette sorte de banalité et de promiscuité nosologiques, n'appartiennent, guère aux néoplasmes riches d'organisation et très-autonomiques; elles sont bien plutôt le propre des affections purulentes et des altérations pyoïdes de l'économie.

La granulation grise demi-transparente, ou le plasmo-tubercule, bien torpide et bien circonscrit, que les praticiens, pour déguiser leur opinion devant les gens du monde, appellent si justement production lymphatique; qui prend naissance dans le tissu constitutionnel et formateur, cette granulation que Virchow donne avec raison comme le type du tubercule, paraît caractériser aussi la phthisie la plus constitutionnelle et la plus indépendante des causes externes, tandis que le mucotubercule, caractéristique de la pneumonie dite caséeuse, est une production moins bien formée et appartiendrait davantage à la phthisie moins spontanée et plus acquise. Mais chez tous les sujets, ces deux variétés anatomiques sont mêlées et coexistent avec une prédominance plus ou moins grande de l'une sur l'autre, suivant la prédominance des conditions que je viens d'indiquer.

. . . . . .

Broussais avait un sentiment très-juste de ces choses. Il admettait une phthisie constitutionnelle, lente et lymphatique, et une phthisie acquise violente et inflammatoire. Malheureusement, c'est avec celle-ci qu'il a fait sa doctrine de la phthisie. Il faut avouer que les circonstances dans lesquelles il observait, lui ont presque dicté son erreur.

Il voyait chez le soldat en campagne, indépendamment de toute hérédité et de toute constitution visiblement prédestinée, ce que nous voyons tous les jours chez l'ouvrier dans nos hôpitaux, un certain concours de causes communes : longues fatigues, insuffisance de réparation, coucher humide et malsain, vicissitudes brus-

---

devrait avoir surtout pour objet de faire l'histoire des méthodes et des systèmes médicaux en montrant l'enchaînement des différentes branches de la médecine entre elles, l'appui mutuel qu'elles se prêtent et leurs rapports avec les autres sciences positives. » D'excellentes choses ont été dites, comme on voit, à ce Congrès tant décrié, car il en est de même de plusieurs autres réformes proposées sur l'enseignement et auxquelles tous les hommes de progrès n'ont qu'à applaudir et à s'associer. Mais passons vite, on dirait que c'est de l'économie sociale.

La Fédération médicale nous touche davantage. Issue de l'Association française, ses actes nous intéressent doublement. Empêchée comme celle-ci par le choléra de se réunir selon les termes statutaires, elle n'a pu le faire que le 23 courant, et encore plusieurs des travaux à son ordre du jour n'étaient-ils pas prêts. Il y a donc comme un certain relâchement dans la marche de cette Association professionnelle, et rien ne le témoigne mieux que les appels publics et obligés du Bureau central à plusieurs Sociétés locales pour le versement de leurs cotisations annuelles en retard. Sur les autres sujets, les détails manquent encore pour les apprécier.

A l'Académie de médecine de nous arrêter par la richesse et la variété de ses travaux, dont le *Bulletin* n° 3 est surtout un éclatant spécimen. L'énumération seule en fera foi. C'est d'abord une sonde nouvelle présentée par M. Lefebvre pour faciliter le cathétérisme. Afin d'éviter le frottement, la tige n'a que 3 ou 4 millimètres de diamètre, tandis que pour éviter les fausses routes, elle se termine par un renflement olivaire de 10 à 15 millim. de long et 6 ou 7 de diamètre. Deux indications contradictoires sont ainsi remplies. De plus, le glissement en est facilité par l'huile renfermée dans le renflement olivaire, et qui s'écoule par les yeux qui y sont pratiqués pendant qu'elle chemine. C'est donc là un instrument ingénieux qui, à défaut de l'expérience en sa faveur, incite au moins à la faire.

ques de l'atmosphère, excès de tout genre, amener très-souvent des irritations de poitrine, bronchites, pleurésies, pneumonies tuberculisantes. Il ouvrait les corps de ces malheureux et trouvait partout des traces incontestables d'inflammation : la membrane muqueuse des bronches rouge, boursouflée, ramollie dans une grande étendue et aboutissant à des excavations remplies de pus, creusées dans des tissus indurés, plus ou moins infiltrés d'une matière rouge-brun, puis grise, puis jaunâtre, puis caséiforme à tous les degrés de consistance, puis ramollie et semblable à du pus; les ganglions bronchiques reproduisant le même processus d'altérations et de matières inflammatoires; ces poumons, enfin, doublés de fausses membranes, les unes récentes, les autres anciennes, dans lesquelles se confondaient les plèvres quand elles n'étaient pas séparées par des épanchements de séro-pus. La maladie se ralentissait-elle pour se prolonger? Le travail envahissant de l'inflammation chronique atteignait l'estomac, le frappait de ramollissement, ulcérait l'intestin, gonflait et désorganisait ses ganglions lymphatiques, etc. Par-dessus tout cela, comme expression générale et milieu commun, une fièvre lente mais implacable, à frissons erratiques, à redoublements nocturnes, à sueurs qui recommencent toujours, ne résolvent et n'épuisent rien que les forces du malade; enfin, avec cet éréthisme fébrile de l'appareil circulatoire, un sang qui se consume, des vaisseaux rouges qui se vident et s'effacent malgré une alimentation quelquefois digérée par les premières voies; des vaisseaux blancs irrités qui absorbent, émacient la substance organique et la convertissent en tubercule et en pus, à ce point que si on ne considérait que l'état général de ces malades à peau blafarde et terreuse, à sueurs et à diarrhées d'entraînement, on ne les distinguerait pas bien des puerpérales qui succombent aux phlegmasies suppuratives du bassin, ou des individus livrés à l'infection purulente subaiguë dans les services de la chirurgie..... Que vouliez-vous qu'il vît de spécifique dans tout cela, et qu'y voyez-vous vous-même? Ces hommes étaient pourtant des tuberculeux.

. . . . . .

On voit que si j'avais eu besoin de faits et d'arguments pour démontrer le caractère inflammatoire du tubercule et de la phthisie pulmonaire, la pneumonie mucotuberculeuse me les aurait fournis; cette pneumonie qui a l'air d'être un trait d'union entre le pus proprement dit et le plasmo-tubercule.

Il est à peine besoin de citer le nouveau procédé de strabotomie de M. Liebreich, fondé sur les attaches des muscles droits, car plusieurs journaux lui ont déjà donné leur publicité.

Une communication de son président, M. Vleminckx, a une bien plus grande importance. Il s'agirait de la découverte d'une race bovine qui serait à l'abri, au moins par contagion, de la peste spéciale à cette espèce, qui a causé de si épouvantables ravages en Angleterre, où des cas viennent de se manifester de nouveau à Londres. Sur la demande du ministre de l'Intérieur, des expériences vont être faites à ce sujet. Que le fait se confirme et tout le monde voudra avoir de ces vaches-là.

A l'instar de l'Académie de médecine de Paris, celle de Belgique, aussi sur la demande ministérielle, s'est prononcée en faveur du vaccin animal comme moyen de régénérer ou de rajeunir le vaccin. M. Warlomont a réussi à emporter ce vote sans discussion.

Et le rapport de M. Heyfelder sur le service sanitaire de l'armée prussienne dans la dernière guerre? En voilà un document qui révèle le peu de souci du gouvernement pour la vie de ses troupiers en entreprenant cette guerre sans organisation sanitaire voulue pour les secourir. Aussi, quelle effrayante mortalité! 164 officiers et 2,573 soldats tombés sur le champ de bataille; morts suite de leurs blessures, 120 officiers et 2,881 soldats. Total : 5,738 hommes morts, sans compter 562 officiers et 14,730 soldats blessés et guéris. Et encore n'est-ce là que le compte officiel du *Moniteur prussien.*

Du reste, nous ne signalerons de ce rapport que deux remarques pratiques : c'est que, pour l'inamovibilité généralement employée, « les médecins autrichiens employaient le bandage amidonné, tandis que les Prussiens préféraient le bandage plâtré, qui, fenêtré au devant des lésions, dit l'auteur, a l'avantage de se prêter, sans se ramollir, aux bains locaux souvent employés en Prusse avec beaucoup de succès.

. . . . . .

Les observateurs qui, placés trop exclusivement au point de vue histologique, voudraient séparer spécifiquement la phthisie plasmo-tuberculeuse de leur pneumonie caséeuse, ne font pas assez attention à une chose, c'est que la tuberculisation pulmonaire ne commence guère à être la phthisie que lorsque la granulation grise, subissant la transformation jaune et graisseuse, puis se ramollissant du centre à la circonférence, devient identique à la matière caséiforme; et qu'il lui faut en arriver — toujours avec plus ou moins d'inflammation — à cet état où se montre presque d'emblée le produit de la pneumonie tuberculisante, pour être grave et prendre les caractères cliniques de la phthisie. Pourquoi donc ces distinctions spécifiques entre des états qui, nés de la même diathèse, se confondent et doivent, en définitive, aboutir à la même altération et constituer la même maladie dans laquelle on les observe presque toujours simultanément?

. . . . . .

Si la matière caséeuse ressemble tant au pus concret; si la granulation tuberculeuse à son second stade, ressemble tant à la matière caséeuse, non pas seulement au point de vue anatomique, mais sous tous les rapports, mais dans ses effets locaux et généraux, comment ces trois productions morbides seraient-elles autre chose que des espèces ou des variétés d'un même genre? La pneumonie caséeuse est une inflammation diathésique concomitante de la tuberculisation, et qui en dérive comme une variété provient d'une espèce.

. . . . . .

Qu'on rapproche de ces considérations les dissentiments qui se sont élevés sur la question de savoir si certaines granulations des membranes séreuses — plèvre, péritoine, arachnoïde — sont ou inflammatoires ou tuberculeuses; si elles doivent être absolument distinguées de cette dernière classe de néoplasie, et recevoir un nom distinct et particulier qui rappelle leur origine simplement phlegmasique, etc., et on comprendra sans peine ce que cette seconde opinion a pu avoir de spécieux et de décevant. Je ne veux pas dire qu'on ait raison des deux côtés, car je ne sais pas être éclectique; mais le caractère inflammatoire du tubercule me permet de concevoir l'erreur qui a été commise. Je dois ajouter, toutefois, que cette erreur ne me paraît pas être du côté de Virchow, car ce grand anatomiste a sur ses adversaires l'avan-

---

« Les opérations ont été généralement pratiquées sous l'influence du chloroforme. A ceux qui inspiraient mal ou avec mauvaise volonté la vapeur anesthésique, on ordonnait de compter à haute voix, et en moins d'une minute, l'anesthésie se manifestait. »

Mais on n'en finirait pas s'il fallait citer tous les travaux intéressants de ce *Bulletin*. Citons pourtant, avant de le fermer, une discussion sur les moyens de provoquer l'accouchement prématuré où M. Hyernaux, discutant les avantages de la *laminaria*, a fait adroitement l'apologie de sa méthode des injections utérines au moyen de la sonde, en disant que, sur 20 cas, elle lui a donné 15 enfants vivants. A ce compte, aucun autre moyen ne lui est égal; elle est supérieure à tous; conclusion : il faut s'empresser de l'adopter.

En ouvrant libéralement ses rangs à de nombreux correspondants nationaux et étrangers, le premier corps médical belge agrandit ainsi chaque jour son influence scientifique par l'abondance et la diversité des travaux qui lui sont soumis. L'intérêt de ses séances en est augmenté et son crédit accru. Quoique l'un des plus jeunes, son exemple devrait donc être imité par es plus anciens corps académiques sous peine de déchoir.

— Partout il est question du choléra. Si, grâce à Dieu, il ne règne pas à l'état épidémique, on en signale toujours quelques cas sporadiques ici et là; Londres et Dublin tressaillent d'épouvante de quelques manifestations isolées, et puis on ne cesse de s'en occuper à la tribune et dans la Presse, de manière qu'il s'établit ainsi en permanence. Une longue discussion sur ce sujet a eu lieu à la *Royal med. chir. Society* de Londres, le 23 avril, comme pour faire écho au rapport de M. Briquet à l'Académie de médecine. On s'en occupe en Amérique en traduisant l'un des meilleurs mémoires que la dernière épidémie ait fait éclore parmi nous : celui de M. le docteur Mesnet, que nous retrouvons dans le *Journal de médecine de Boston*. L'Es-

tage d'avoir vu que la *granulie* est le type du plasmo-tubercule, et d'avoir reconnu en même temps, avec son coup d'œil solide et profond, la propriété inflammatoire du tubercule en général.

. . . . . .

Tout cela nous porte bien loin de l'idée de spécificité. L'histologie a eu beau ébranler cette idée : ceux qui, chez nous, sont le plus versés dans cette étude, tiennent encore en clinique à la notion de la spécificité du tubercule, tant a été puissante l'influence de Laënnec! Cependant il y a pour abandonner cette idée mille autres raisons excellentes tirées de la pathologie de l'espèce et de la médecine sociale, de la prophylaxie et de la thérapeutique, etc...; mais ces raisons, qui ne sont pas encore tout à fait assez mûres pour être recueillies par l'esprit public et passer dans le sentiment médical universel, ont été retardées dans leur marche et leur influence par les inoculations de la matière tuberculeuse, que M. Villemin a pratiquées sur des lapins avec beaucoup d'art et un grand bonheur. Je sais ce que valent ces expériences. A l'exemple de mes honorables collègues, MM. Hérard et Cornil, je les ai répétées avec l'aide de M. Villemin lui-même et de M. le docteur Constantin Paul. Elles m'ont réussi comme à ces messieurs, et il ne m'est pas permis de douter de l'inoculabilité du tubercule du lapin au lapin. Mais il y a si loin de là à la spécificité de cette production morbide et à sa contagiosité, telles qu'on les entend chez l'homme, que cette nouveauté, qui apporte des éléments très-intéressants à l'histoire de la tuberculisation, ne me paraît pas de nature à modifier l'esprit dans lequel son histoire doit être conçue, et à changer le point de vue sous lequel je l'envisage. On le verra bientôt; mais je peux dire d'avance que les adversaires de la doctrine de Virchow et de la mienne, les partisans de celle de Laënnec, ou les spécificistes absolus, ne retireront pas de ces expériences toute la force qu'ils en espèrent.

. . . . . .

Quoi qu'il en soit, le caractère inflammatoire de la phthisie et le nom que je lui donne souvent de *pneumonie organique* sont maintenant justifiés (1). Les travaux

(1) Quand j'émettais ces idées comme clinicien, j'étais loin de m'attendre à les voir confirmées douze ans après par l'illustre anatomiste Virchow dans son *Traité des tumeurs*, tome II, page 719, édition de

---

pagne, au contraire, ne voyant toujours que la contagion à combattre, s'arme en guerre contre elle pour la saison prochaine en décrétant l'érection de bureaux sanitaires avec un personnel proportionné à leur importance dans tous les ports du royaume. Des mesures de plus en plus sévères et restrictives vont ainsi être dirigées contre la navigation à la moindre rumeur de choléra, fièvre jaune ou autre maladie imposant patente sanitaire. On ne pourra plus entrer en Espagne par mer; mais les chemins de fer y pénétreront toujours malgré les cordons sanitaires. A quoi donc bon être si sévère?...

Ces rumeurs du choléra en Irlande ont de nouveau éveillé l'attention sur une coloration noirâtre, partielle, ecchymotique de la peau qui se manifeste dans certains cas avant la mort. Une nouvelle observation recueillie par M. Benson, à l'hôpital de la ville, le 9 avril, sur un garçon de 14 ans, mort le lendemain de son entrée avec des plaques noires apparues d'abord sur la face, puis sur les bras et les jambes, a remis en discussion la nature de cette maladie, d'autant plus que l'autopsie, faite publiquement, n'a révélé aucune lésion caractéristique ni dans les méninges, ni dans l'intestin, ni ailleurs. De telle sorte que l'auteur est disposé à en faire une espèce à part sous le nom de *Black death*, mort noire. On va même jusqu'à évoquer, à ce propos, la peste noire du moyen âge. Mais M. Belcher n'en fait qu'un symptôme de l'arachnitis cérébro-spinale, et, après échange de longues explications de part et d'autre dans la *Medical Press*, cette opinion paraît assez probable d'après les faits cliniques. Il y a lieu toutefois d'attendre de nouveaux faits et des investigations plus précises avant de conclure définitivement, car ce symptôme peut se rattacher à plusieurs espèces pathologiques, les fièvres éruptives sans éruption en particulier. La question reste donc ouverte.

— Plus que le choléra à son dernier passage à Maurice, la fièvre pernicieuse ravage cette île

de la savante Allemagne, naturalisés en France par MM. Villemin, Cornil, Martel, avec un talent qui mérite d'être honoré, prennent désormais leur place naturelle dans l'histoire de la phthisie : ils lui sont assimilés. On voit distinctement le progrès, considérable suivant moi, qui s'en dégage. Il devient même possible d'aller aux applications, et on le doit dès à présent. Elles se présentent d'elles-mêmes, surtout dans l'ordre de la médecine préventive ou de la médecine sociale.

. . . . . .

J'ai abrégé autant que je l'ai pu ces fragments sur l'inflammation dans la phthisie, ne prenant dans le travail beaucoup plus considérable dont ils sont tirés, que ce qui m'a paru le plus propre à faire comprendre l'espèce de cette inflammation ou ses rapports naturels avec le tubercule ; et pourtant, je vois que j'ai été encore trop long.....

Je me hâte d'arriver aux applications pratiques que j'ai promises.

(La suite à un prochain numéro.)

Berlin. Il y est dit que « disposition à la tuberculose signifie toujours disposition aux inflammations, etc., etc. »

BIBLIOTHÈQUE.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES VÉNÉRIENNES; par F.-F. Clerc, médecin de St-Lazare, etc. Premier fascicule; 313 pages in-8°. Paris, 1866. Planches coloriées.

LEÇONS THÉORIQUES ET CLINIQUES SUR LA SYPHILIS ET LES SYPHILIDES, professées par le docteur E. Bazin, médecin de l'hôpital Saint-Louis, etc., recueillies, rédigées et publiées par le docteur L.-A. Dubuc. Deuxième édition. Un vol. in-8 de 454 pages. Paris, 1866. Planches coloriées.

TRAITÉ DES MALADIES VÉNÉRIENNES; par le docteur J. Rollet, ex-chirurgien en chef de l'Antiquaille, etc. Un vol. in-8° de 993 pages. Paris, 1866.

TRAITÉ HISTORIQUE ET PRATIQUE DE LA SYPHILIS; par le docteur E. Lancereaux, chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris, etc. Un vol. in-8° de 772 pages. Paris, 1866. Planches coloriées.

Le hasard, qui a réuni dans mes mains ces quatre importants ouvrages, sur lesquels je suis

---

et ne fait pas moins de 95 à 100 victimes par jour à Port-Louis. Une étrange hausse de la quinine, dont il n'y avait que quelques flacons dans l'île lorsque le fléau s'est déclaré, est résultée de cette calamité. Le prix, qui, sur le marché de Londres, était de 5 à 6 fr. les 30 grammes, s'est élevé à un prix fabuleux; un *ounce* a été vendu 137 dollars, soit environ 700 fr. avec le change; ce qui en établit la vente pharmaceutique à au moins 40 fr. la prise de 1 gramme. C'est beaucoup plus qu'au poids de l'or. Et encore, c'était une grande faveur de s'en procurer, car il n'y en avait pas pour tous les malades. Effet commercial tout à fait en dehors des prévisions humaines, et dont les Anglais ne profiteront même pas.

Il n'en est pas de même du nouveau composé chloro-carboné que le docteur Smith vient de présenter comme anesthésique : c'est le tétrachloride de carbone (C. cl. 4) qu'il a expérimenté dans plusieurs cas. D'une odeur agréable, il est facilement inspiré et produit l'insensibilité dans une demi-minute, sans excitation ni perte complète de la conscience, ce qui le recommande surtout en obstétrique. Ses effets anesthésiques se dissipent aussi rapidement, sans nul malaise consécutif; son emploi interne et externe calme les douleurs. Mais voilà bien des avantages qui, tout en étant proclamés par *The Lancet*, méritent d'être vérifiés; et, comme nous possédons le type, on négligera toujours les succédanés.

Un peu tardivement sans doute, — mais vaut mieux tard que jamais, — une réclamation de priorité nous vient d'Italie par la voie de l'*Imparziale* sur la *succussion* de M. Mattei. D'après le docteur Sonsino, ce procédé de pratiquer la respiration artificielle aurait été décrit depuis longtemps et appliqué par le célèbre professeur Pacini. Le seul mérite de l'accoucheur français serait d'en avoir étendu l'usage aux nouveau-nés. C'est déjà quelque chose. A chacun selon sa spécialité, et c'est ainsi que les méthodes se généralisent.

heureux d'avoir à appeler l'attention des lecteurs de l'Union Médicale, donne souvent des enseignements d'un haut intérêt. En effet, ce qui frappe tout d'abord à la lecture de ces livres, écrits pourtant par des hommes si compétents, c'est la différence tranchée qui existe entre les doctrines des quatre auteurs. Pour M. Clerc, le chancre infectant et le chancre mou auraient pour origine le même principe morbide, le virus syphilitique, opinion qui n'est partagée ni par M. Rollet, ni par M. Lancereaux. M. Bazin admet quatre formes distinctes pour l'accident initial de la syphilis : le chancre induré, le chancre mou, la plaque muqueuse et la blennorrhagie, tandis que MM. Clerc et Rollet ne reconnaissent qu'une lésion locale primitive, le chancre infectant, auquel M. Lancereaux ajoute la papule sèche. M. Rollet, cherchant à débrouiller le chaos des maladies vénériennes, et se séparant très-nettement de MM. Clerc et Bazin, professe que les trois formes morbides connues sous les noms de chancre induré, de chancre mou, de blennorrhagie, constituent trois maladies qui n'ont de commun que la source à laquelle elles sont puisées le plus ordinairement. Enfin, M. Lancereaux, qui, après une discussion très-sage, très-prudente, se rallie à cette manière de voir de M. Rollet, et admet comme lui, dans le cadre des maladies vénériennes, trois ordres de maladies, trois espèces distinctes : la blennorrhagie, le chancre et la syphilis; M. Lancereaux, dis-je, se sépare de notre savant confrère de Lyon, et se rapproche de M. Bazin, au point de vue historique; et M. Clerc interprète les faits de l'histoire d'une façon qui n'est en harmonie ni avec l'interprétation de MM. Bazin et Lancereaux, ni avec celle de M. Rollet. *Quot capita, tot sensus.* Ainsi, malgré le nombre prodigieux des écrits qui ont été publiés sur les maladies vénériennes à la suite de ce qu'on est convenu d'appeler la grande épidémie de la fin du xve siècle; malgré les travaux de Hunter et ceux des écrivains qui sont venus après lui au commencement du siècle présent; malgré les recherches si multipliées, si ingénieuses, si intelligentes, qui, de nos jours, ont eu pour point de départ les fécondes études de notre éminent contemporain, Ph. Ricord, la science, comme on le voit, est loin d'être faite sur ce sujet, qui est si étroitement lié aux intérêts les plus chers de l'humanité. Et, au milieu de toutes ces dissidences, quel jugement pouvons-nous porter, nous, simples praticiens, qui n'avons pas consacré toute notre vie à cette étude spéciale? Est-ce à dire, cependant, que cette branche de la pathologie humaine n'est pas en voie de progrès? Heureusement, on ne pourrait l'affirmer. De nombreux faits de détails ont été élucidés dans ces derniers temps; et les hommes aussi laborieux que capables, dont nous avons les ouvrages sous les yeux, doivent être rangés parmi ceux qui ont le plus contribué à éclairer plusieurs des points les plus importants du sujet qui nous occupe.

Dans ces conditions de la science, on comprend qu'un homme de cœur et de savoir ait éprouvé le désir de reprendre cette matière si travaillée déjà et d'arriver, s'il est possible, à une solution définitive. On comprend que ce désir soit venu en particulier à M. le docteur Clerc, qui possède certainement les qualités nécessaires pour un pareil rôle : intelligence

---

Voici encore de Turin une brochure avec planches sur l'*enucleazione del bulbo dell' ochio*, par le docteur Calderini, lauréat du concours institué par le gouvernement italien pour aller étudier à l'étranger. Ce n'est pas autre chose que six observations d'énucléation du globe oculaire et deux d'extirpation — distinction un peu subtile — pratiquée selon le procédé connu de M. Sperino à l'hôpital ophthalmique de Turin. Les opérations de ce genre sont aujourd'hui trop nombreuses et leurs résultats quant à l'ophthalmie sympathique assez connus, pour qu'il soit superflu de nous arrêter sur ceux-ci.

De Londres, les nouvelles sont plus récentes et positives. Un nouveau *Journal of cutaneous medicine*, sorte de revue trimestrielle sous la direction de M. Erasme Wilson, auteur d'un traité des maladies de la peau qui en est à sa sixième édition. Cette spécialité est si bien cultivée dans la patrie de Willan et de Batemann, qu'à l'annonce seule de ce recueil, des travaux originaux lui sont arrivés des trois parties du royaume et même des colonies pour le premier numéro. Nous en distinguerons un sur la présence de l'excès d'urée dans l'eczéma, et une belle photographie de *moluscum simplex* observé à la Jamaïque. Sans avoir le luxe ni l'art de la nouvelle *Clinique photographique de l'hôpital St-Louis*, cette revue, imprimée en beaux caractères et sur papier royal, par livraisons de 120 pages in-8°, mérite la souscription des spécialistes.

Par suite du refus de M. Watson de continuer la présidence du Collége des médecins, M. Alderson, qui en était le trésorier, a été élu à sa place, la plus élevée du Corps médical anglais.

Au Collége des chirurgiens, dont les élections prochaines excitent déjà la Presse, M. John Clay, de Birmingham, a remporté le prix sur la question de l'ovariotomie. Son mémoire est, dit-on, des plus complets sur la pathologie et le diagnostic des kystes qui réclament cette opération, aussi bien que sur la méthode de l'exécuter. A voir quand les journaux le publieront, car

éclairée, talent d'observation, patience à toute épreuve, et qui a eu la bonne fortune de recevoir son initiation à l'école du Midi, d'où sont sortis des pathologistes si distingués. Aussi, la manière dont il a traité la première partie de sa publication nous fait-elle espérer une œuvre éminemment utile, quand elle aura été complétée. Dans ce premier fascicule, il n'est encore question, à part quelques considérations préliminaires, que des deux espèces de chancres. Je ne puis, faute d'espace, que signaler les descriptions qui remplissent ces deux importants chapitres, et qui sont tracées avec un soin remarquable.

Un grand fait d'observation et une question de doctrine attirent surtout l'attention dans cette première partie.

Le fait d'observation, c'est l'impossibilité, sauf de très-rares exceptions, d'inoculer le chancre infectant, soit au sujet qui le porte, soit à tout autre sujet ayant ou ayant eu la syphilis. Ce fait, qui a été établi par M. Clerc le premier, et qui est maintenant, je crois, généralement admis, est pour l'auteur un titre considérable. Il a jeté une vive lumière sur plusieurs des questions soulevées par l'étude des maladies vénériennes, et a fourni, en particulier, des données précieuses pour le diagnostic. En signalant ce fait, qui est tout à l'honneur de M. Clerc, n'oublions pas que, dès 1845, Ricord avait reconnu par l'observation clinique que la syphilis ne peut pas se produire deux fois sur le même sujet.

La question de doctrine, c'est la théorie du *chancroïde*. Cette théorie n'a pas été acceptée aussi généralement que le dogme de la non-réinoculation. « Le chancroïde, dit M. Clerc, a pour origine une inoculation itérative positive du virus de la syphilis aux individus ayant ou ayant eu la syphilis constitutionnelle; il est l'hybride de la syphilis. » C'est-à-dire que le *chancroïde* serait primitivement le produit de l'inoculation du virus syphilitique sur des sujets atteints de la syphilis au moment de l'inoculation ou qui en auraient été atteints antérieurement, inoculation qui se serait montrée positive par une rare exception, et que l'ulcère produit sur ces sujets, par suite de sa propagation, se trouverait maintenant constituer une maladie particulière susceptible de se transmettre dans sa forme spéciale.

Je relèverai d'abord le mot *hybride*, qui ne saurait rendre la pensée de M. Clerc, et qui me paraît propre, au contraire, à l'obscurcir. En effet, j'ouvre le dictionnaire de l'Académie française, et j'y vois : « Hybride, qui est né, provenu de deux espèces différentes. » Je lis également les mots qui suivent dans le *Dictionnaire universel d'histoire naturelle* de Ch. d'Orbigny : « Hybride. On donne le nom d'*hybrides* aux plantes provenant d'une fécondation croisée, c'est-à-dire dans laquelle le pollen d'une espèce est venue féconder le pistil d'une espèce différente. » Telle est, en effet, si je ne me trompe, la signification du mot hybride, généralement admise dans le langage. Ce serait donc, non pas le chancroïde de M. Clerc, mais bien le chancre mixte de M. Rollet, qui serait en réalité l'hybride de la syphilis, si la syphilis a un hybride.

---

loin d'être la propriété exclusive du corps qui l'a couronné comme en France, ce travail reste la propriété de l'auteur, libre de le publier immédiatement.

N'oublions pas d'annoncer aussi que le professeur Lussana a remporté le prix de l'Académie des sciences de Bruxelles pour ses recherches expérimentales sur la fibrine.

A ce même Collége des *English surgeons*, le dernier baronnet, *sir* W. Lawrence, qui en est aussi le doyen avec ses 84 ans, en en montant les degrés pour aller siéger comme examinateur, a été frappé de paralysie. Sans parole ni connaissance, il n'a recouvré celle-ci que pour envoyer sa démission du siége d'examinateur qu'il occupait depuis 1840. C'est une gloire qui s'éteint.

Ont ainsi succombé : le docteur W. Gairdner, médecin périodeute, comme attaché aux plus grandes familles d'Angleterre, et le premier auteur anglais sur l'emploi de l'iode. Venu dans le sud de la France pour le rétablissement de sa santé, il est mort subitement à Avignon, en allant de Menton à Lauzanne, âgé de 74 ans.

Le célèbre anatomiste italien, Bartolomeo Panizza, de Pavie, qui a enseigné l'anatomie à l'Athénée de cette ville pendant quarante ans, mort à 84 ans.

Le professeur de clinique médicale, à Naples, F. Prudente, sénateur du royaume, mort d'une affection cancéreuse du rectum.

Jæger, le fameux oculiste allemand qui a donné son nom à l'échelle typographique, mort à Vienne à 84 ans. *Sealos la tierra ligerisima!!*

P. Garnier.

Suivant M. Clerc, l'ulcère qu'il appelle *chancroïde* serait à l'*ulcère syphilitique* ce que la varioloïde est à la variole. Il a développé cette pensée avec beaucoup de talent. Mais l'analogie est-elle complète? Il y aurait ici matière a une longue discussion. Bornons-nous à quelques brèves remarques.

La varioloïde ressemble d'une manière évidente à la variole sous le rapport de la symptomatologie : même mode de naissance de l'éruption, pustules ayant la même structure anatomique, même dépression centrale des pustules comme trait caractéristique, même céphalalgie, même ptyalisme, intumescence de la face apparaissant à la même époque, mêmes douleurs lombaires, etc. Elle ne diffère de la variole discrète que par l'absence de fièvre secondaire. — Les remarquables descriptions de M. Clerc tendent, au contraire, à démontrer qu'il y a une différence radicale entre l'ulcère dit *chancre mou*, qu'il appelle *chancroïde*, et l'ulcère syphilitique.

La varioloïde est, comme la variole, une maladie générale, ayant son temps d'incubation, sa fièvre initiale, etc. Elle s'annonce par les mêmes symptômes prodromiques que la variole. Ces prodromes peuvent même quelquefois avoir une très-grande intensité. — M. Clerc professe que le chancroïde, contrairement à l'ulcère syphilitique, naît sans incubation et constitue une maladie essentiellement locale. Voici ses propres paroles : « Depuis longtemps déjà, toute notre attention est fixée sur la question de savoir si le chancroïde est parfois suivi de la syphilis constitutionnelle, et nous n'avons négligé aucune occasion de nous éclairer sur ce point important. Eh bien, sur plusieurs centaines de malades atteints de chancroïdes, observés par nous dans les conditions voulues pour savoir si ces chancroïdes avaient été infectants, nous n'en avons pas vu un seul chez lequel des accidents généraux se soient manifestés. »

La varioloïde ne s'observe guère que chez des sujets qui ont eu la variole ou qui ont été vaccinés avec succès. — Le chancroïde de M. Clerc se produit indistinctement chez tous les sujets, aussi bien et même, à coup sûr, plus fréquemment chez des sujets qui n'ont jamais eu la syphilis que chez ceux qui en ont été infectés.

La varioloïde ne se produit jamais chez un sujet activement imprégné du virus variolique, c'est-à-dire dans le moment où il a la variole. — Le chancroïde de M. Clerc peut très-bien prendre naissance chez un malade dans le moment même où ce malade est porteur d'un chancre syphilitique à la période de progrès, et dans toutes les autres périodes actives de la syphilis.

Des faits, qui sont loin d'être rares, démontrent que la varioloïde peut donner, par contagion, naissance à la variole, et cela dans d'assez grandes proportions. La même transmission a été obtenue expérimentalement par l'inoculation. — M. Clerc professe que le chancroïde se transmet généralement dans son espèce. La plupart des faits qui ont été mis en avant pour démontrer que le *chancre mou* peut transmettre l'ulcère syphilitique sont contestés par des syphilographes très-autorisés, et notamment par M. Clerc. Je viens de dire que M. Clerc n'a jamais vu le chancroïde donner lieu à la syphilis.

La varioloïde, comme la variole, peut affecter plus d'une fois le même sujet. Mais les cas de ce genre constituent une exception. Cette exception est moins rare, il est vrai, pour la varioloïde que pour la variole. Toutefois, tout sujet qui a eu plus de deux fois la varioloïde, s'il en est qui aient dépassé ce nombre, peut, avec de grandes chances de ne point se tromper, se considérer comme étant désormais à l'abri des atteintes de cette maladie. — Le chancroïde peut se reproduire indéfiniment sur le même sujet. M. Clerc ajoute même : « Il n'y a pas d'individus réfractaires au chancroïde. »

La varioloïde agit comme préservatif de la variole au même titre que la variole elle-même et la vaccine ; elle détruit l'aptitude à l'inoculation vaccinale. — Le chancroïde, dans ses conditions régulières et normales, n'exerce aucune influence modificatrice générale sur l'organisme ; par conséquent, il n'agit jamais comme préservatif de l'ulcère syphilitique ou de la syphilis.

En somme, plus on pénètre dans l'étude comparative de la variole et de la varioloïde, plus on reconnaît que ces deux maladies sont identiques, que la seconde n'est que la première modifiée, atténuée par sa propre action déjà exercée sur l'organisme, et que, comme le dit notre célèbre confrère de Bordeaux, M. le professeur Gintrac, dans son beau *Traité de pathologie*, « la variole confluente, la variole discrète, la varioloïde, ne sont que des degrés d'une même affection. » — Tout au contraire, les travaux modernes, et ceux de M. Clerc en particulier, tendent de plus en plus à nous entraîner vers l'opinion qui voit dans le *chancre infectant* et dans l'ulcère dit *chancre mou* deux maladies différentes. De sorte que, dans l'état actuel de la science, malgré l'habileté avec laquelle M. Clerc a exposé sa théorie, l'esprit reste au moins indécis.

M. Clerc ne doit traiter la question historique qu'à la fin de son livre, par cette raison très-

admissible, qu'avant de chercher une maladie dans les siècles écoulés, il faut tout d'abord la bien connaître. Mais, par anticipation, il nous a fait savoir que, selon lui, le chancroïde n'aurait fait son apparition qu'après la grande épidémie de la fin du xve siècle. Cette interprétation des faits de l'histoire est en harmonie avec la théorie du chancroïde, puisque le chancroïde ne serait que le fils *dégénéré* (et non hybride) de l'ulcère syphilitique. Mais elle est loin d'être adoptée par le plus grand nombre des syphilographes. M. Clerc nous promet donc implicitement une discussion historique, qui, sous sa plume exacte et consciencieuse, ne pourra manquer d'offrir un grand intérêt. Nous espérons qu'il abordera cette question sans idée préconçue, sans faiblesse paternelle pour sa théorie favorite.

En résumé, le traité de M. Clerc est le fruit de plus de vingt années d'observation assidue des maladies vénériennes. De nombreuses recherches ont été faites sur ce sujet depuis un quart de siècle, de nombreux écrits ont été publiés, des doctrines contradictoires ont été préconisées. M. Clerc a voulu vérifier cliniquement tous les faits produits, toutes les opinions émises. C'était un long travail, car « les faits cliniques, dit-il, ne se représentent que successivement et lentement, et il n'est pas toujours possible de les reproduire à l'aide de l'expérimentation. » Son livre est donc une œuvre essentiellement originale et grandement méritoire.

La publication de M. Bazin, dont on a lu le titre ci-dessus, est une seconde édition. Toutefois, l'auteur y a introduit quelques additions importantes, et, soit pour la forme, soit pour le fond, c'est une œuvre en partie nouvelle. Elle est divisée en trois parties principales. Dans la première, l'auteur a placé l'histoire de la syphilis considérée comme unité pathologique; dans la deuxième, il a étudié la syphilis tégumentaire en général; dans la troisième, il a décrit en détail les plaques muqueuses, qu'il propose de dénommer *plaques syphilitiques,* et les syphilides proprement dites.

L'exposé de la syphilis considérée comme unité pathologique a été fait d'une manière succincte; mais, comme l'auteur lui-même le dit avec vérité, sans négliger aucun point doctrinal important. Dans cette description rapide, M. Bazin a remis en question plusieurs des notions récentes relatives aux maladies vénériennes, que beaucoup d'hommes compétents considéraient comme définitivement acquises. Ainsi, notre savant confrère admet, comme Hunter, une blennorrhagie syphilitique. Et, chose étrange, les syphilis malignes, c'est-à-dire les formes de la syphilis les plus graves et les plus destructives de nos organes, auraient pour accident initial, soit la blennorrhagie, soit le chancre mou, lésions qui, le plus ordinairement pour M. Bazin lui-même, constituent une maladie locale et n'ont aucun retentissement sur l'organisme! Notons encore que M. Bazin repousse la notion d'un virus syphilitique : « Je ne suis point partisan, dit-il, de la théorie de l'empoisonnement syphilitique; mon esprit se refuse à concevoir un poison capable de sommeiller plusieurs années dans l'économie sans trahir sa présence par aucune manifestation. » C'est pourtant, si je ne me trompe, ce que tout le monde admet pour le virus de la rage, par exemple. « Ce qu'on appelle le virus syphilitique, continue M. Bazin, n'est qu'une cause spécifique qui éveille la prédisposition interne et la fait passer à l'état de cause efficiente des manifestations. » S'il ne s'agit pas ici d'une simple dispute de mots, du moment que M. Bazin est obligé d'admettre une cause *spécifique,* il y a donc des sujets humains, et ce serait le plus grand nombre, prédisposés à la syphilis, à la rage! Mais est-il plus facile de comprendre que la prédisposition éveillée par la cause spécifique se rendorme, pour s'éveiller de nouveau après dix ou douze ans, ou même davantage, d'elle-même, sans une excitation nouvelle de cette cause? Comme on le voit par ces courtes citations, l'exposé sommaire des doctrines de M. Bazin sur la syphilis est de nature à donner naissance à des discussions très-vives et très-intéressantes. Nous engageons nos confrères à le lire. Ils y verront, entre autres choses excellentes, une argumentation très-bien dirigée contre certaines idées de l'école allemande relativement à l'évolution de la maladie syphilitique.

Mais le but de notre savant confrère, dans ce premier chapitre, était principalement, ainsi qu'il nous le dit, de montrer la place que doivent occuper les syphilides dans l'évolution de la maladie syphilitique. C'étaient surtout la classification et la description des syphilides qui étaient l'objet capital de son livre; et sous ce dernier rapport, on peut dire que ce livre est un travail de premier ordre. « N'est-il pas de toute évidence, dit l'auteur, qu'un des points les plus obscurs, dans l'histoire de la syphilis, est l'exposé des signes qui distinguent les éruptions vénériennes des éruptions dartreuses, scrofuleuses ou parasitaires, avec lesquelles elles ont tant de caractères communs que le praticien est souvent fort embarrassé pour se prononcer sur leur nature et établir son diagnostic? Circonscrire le champ des syphilides, en tracer les limites exactes, exposer leurs signes distinctifs, tel est le problème difficile dont la solution a fait le sujet principal de mes leçons. J'ai essayé de répandre la lumière sur ce point important

de séméiotique ; au lecteur de dire si j'ai atteint mon but. » Tout lecteur sincère répondra certainement d'une manière affirmative. Ajoutons, en terminant, que la classification des syphilides offerte par M. Bazin est fondée sur l'évolution naturelle de la maladie ; et que, dans cette seconde édition, l'auteur a introduit des variétés non antérieurement décrites, comme la *syphilide tuberculo-gangréneuse* et l'*acné ulcéreuse.*

La division des matières traitées dans le livre de M. Rollet est, à elle seule, une éclatante profession de foi. Du reste, dès le premier mot, l'auteur aborde ainsi la grande question : « Les maladies vénériennes sont au nombre de trois : le chancre simple, la blennorrhagie, et la syphilis ; ces trois maladies ont cela de commun qu'elles sont contagieuses. Comme, d'autre part, elles sont toutes trois susceptible d'affecter les organes génitaux, il en résulte qu'elles se transmettent habituellement dans les rapports sexuels, et qu'elles *coexistent* quelquefois. » Ces quelques lignes indiquent la division de l'ouvrage en trois parties, la première consacrée au chancre simple, la seconde à la blennorrhagie, la troisième au chancre syphilitique et à la syphilis. Elles renferment, non-seulement la pensée doctrinale favorite de l'auteur, l'indépendance pathogénique de ces trois maladies, mais encore implicitement, en rappelant la coexistence possible de ces dernières, la solution de plusieurs des problèmes qui ont le plus exercé la sagacité des syphilographes.

Chirurgien en chef, pendant plusieurs années, du célèbre hospice de l'Antiquaille, qui est consacré au traitement des vénériens de la grande cité de Lyon, M. Rollet a pu puiser à cette source abondante des matériaux sans nombre, et à l'étude de ces matériaux, à mesure qu'ils se déroulaient devant lui, appliquer sa grande intelligence et son remarquable esprit d'observation. Aussi a-t-il donné, lui aussi, une impulsion considérable au travaux entrepris dans le champ des maladies vénériennes, et ses titres scientifiques sont-ils nombreux.

Partisan éclairé de la doctrine de l'indépendance des deux espèces de chancres, son adhésion à cette doctrine a eu pour point de départ et pour base l'enseignement combiné de l'histoire et de la clinique, et ses recherches n'ont pas peu contribué à l'accréditer. Ses études historiques sont très-remarquables, surtout lorsqu'il attire l'attention sur ces manifestations auxquelles on a imposé le nom d'*endémo-épidémies*, et dans lesquelles on voit les maladies vénériennes, si entremêlées dans nos grands centres de population, sévir isolément dans certaines localités circonscrites, et qu'il nous montre la syphilis, en particulier, se développant seule au sein d'une population peu nombreuse, sans jamais y faire naître ni la blennorrhagie, ni le chancre simple. C'est là un argument puissant en faveur de la doctrine de la non-identité, qu'il a savamment mis en lumière. La notion de l'incubation du chancre syphilitique, déjà signalée par M. Clerc, celle du début papuleux du même chancre, annoncée dans les annotations de G. G. Babington au *Traité de la maladie vénérienne* de Hunter, le comptent parmi leurs promoteurs. Ses travaux personnels sont venus concourir avec ceux de M. Clerc pour établir la non-réinoculabilité du chancre infectant aux sujets syphilitiques. De ces derniers travaux est née l'idée ingénieuse du chancre mixte, si remarquablement exposée par lui. La réalité du chancre mixte, comme produit accidentel ou artificiel, ne saurait être mise en doute, et l'on peut, par son intervention, expliquer très-naturellement des faits qui semblent contradictoires. Mais est-il aussi facile de comprendre que ce chancre qui, par l'effet d'une double infection, sécrète les deux virus et est apte à transmettre les deux maladies, soit susceptible de se transmettre lui-même dans son espèce ? M. Rollet reconnaît que, si le chancre simple et le chancre syphilitique, en vertu de leur caractère contagieux commun, ont de la tendance à se superposer, d'un autre côté, grâce à leurs différences d'évolution, ils n'ont pas une moindre tendance à se séparer, à s'isoler l'un de l'autre. Le chancre mixte doit au moins se dissocier et se décomposer en ses deux éléments après un bien petit nombre de générations, sinon après la première. On connaît les efforts de M. Rollet pour établir que la syphilis acquise débute toujours par un chancre, lors même qu'elle est le produit de la transmission des accidents secondaires ; ses recherches sur la contagion de ces accidents secondaires ; ses études sur la transmission de la syphilis du nourrisson à la nourrice ; l'application faite par lui de la notion de la contagion des accidents secondaires à l'hygiène des ouvriers verriers, etc. Mais les travaux et les doctrines de M. Rollet sont généralement connus, et pour l'exposition didactique de toutes ces notions, je renvoie le lecteur au *Traité des maladies vénériennes.* De l'aveu même de ceux qui ne partagent pas toutes les opinions de M. Rollet, ce livre est un beau monument élevé à la science ; l'enseignement très-complet qu'il renferme est donné avec une netteté et une précision qui en augmentent encore l'autorité.

M. Lancereaux a pris pour sujet de son nouvel ouvrage, la *syphilis.* Aussi, ne dit-il que

quelques mots de la *blennorrhagie*, et seulement pour l'exclure de son cadre. Il ne pouvait être aussi bref sur le *chancre mou*. Dans l'état actuel de la science et des opinions, il était obligé de s'étendre davantage sur les raisons qui l'on porté à séparer ce chancre de la syphilis. A l'instar des autres sciences naturelles qui sont parvenues à classer les objets dont elles s'occupent sous un certain nombre de types parfaitement définis, il a choisi la syphilis, parce qu'elle présente un ensemble de phénomènes morbides où tout s'enchaîne et se lie de manière à constituer une individualité pathologique incontestable. Mais, comme tout médecin véritablement instruit, tout esprit élevé, devait le faire, il a traité son sujet « non à la façon du spécialiste dont la vue ne dépasse pas l'horizon de sa spécialité, mais à la manière du nosographe qui ne trouve là qu'un chapitre détaché de la grande histoire des maladies. » Ce livre mériterait d'être analysé avec soin, et en raison de la manière fort remarquable dont il a été conçu et exécuté, et parce que, venant après les travaux modernes sur lesquels reposent la plupart des doctrines qui ont cours aujourd'hui en syphilographie, il ne serait pas sans intérêt de rechercher comment l'auteur a utilisé ces travaux, comment il a apprécié ces doctrines, ce qu'il a fait, je dois le dire, avec indépendance, et généralement avec une grande sûreté de vues. Mais les longues analyses d'ouvrages ne sont pas possibles dans un journal d'actualité, où l'espace manque et n'est accordé qu'avec une parcimonie forcée. Donc, quelques mots seulement.

Ainsi que le titre adopté par M. Lancereaux le faisait pressentir, la partie historique occupe une place importante dans son ouvrage. Il a eu, d'ailleurs, l'heureuse idée de rechercher les caractères particuliers de la syphilis dans les différentes contrées, dans les différents climats, sous l'influence des différents milieux. D'une étude approfondie, dirigée dans ce sens, il peut sortir des enseignements précieux, soit au point de vue pathologique, soit au point de vue thérapeutique. C'est une idée à suivre et à compléter. Mais, dans les recherches historiques sur les maladies vénériennes, il y a une question qui se dresse à chaque pas, hérissée de difficultés, grâce à la confusion et à l'absence de critique qui caractérisent la plupart des sources où il faut puiser, c'est la question de diagnostic. Chacun la résout selon ses doctrines personnelles. Dans ses résumés historiques, auxquels il a su, d'ailleurs, donner un grand intérêt, M. Lancereaux n'a pas toujours pu faire disparaître cette difficulté; et, en les lisant, l'esprit reste souvent incertain.

M. Lancereaux reconnaît à la syphilis quatre périodes : 1° période d'incubation ; — 2° période d'éruption locale, ou de l'accident primitif; — 3° période d'éruption générale, dite des accidents secondaires; — 4° période des productions gommeuses, dite des accidents tertiaires et quaternaires. Cette division n'est pas une pure affaire de mots. Elle représente bien l'évolution complète de la maladie, à partir du moment où le poison a été introduit dans l'organisme, et elle s'appuie, non-seulement sur l'ordre de succession, mais encore sur les caractères propres des phénomènes et des lésions morbides qui se succèdent et s'enchaînent dans cette évolution. Elle révèle les principales doctrines de l'auteur. En effet, en admettant une période d'*incubation*, puis une période d'*éruption locale*, il se range nettement parmi les pathologistes qui séparent la syphilis des autres maladies vénériennes, et avec ceux qui considèrent l'accident primitif comme la première manifestation de la syphilis, et non comme la cause ou le point de départ de l'infection générale. Les deux dernières périodes offrent une division aussi naturelle que légitime. A la période d'*éruption générale* appartiennent des ulcérations superficielles, passagères, étendues à la peau, à quelques membranes muqueuses, à un petit nombre d'organes, et qui disparaissent tout entières. Dans la période des *productions gommeuses*, aussi distincte de la précédente par la nature des lésions que par la date de leur production, ces lésions se développent partout où existe une trame de substance conjonctive; ce sont des altérations profondes, d'une évolution lente, laissant à leur suite des destructions de tissus, des traces indélébiles. C'est en tenant compte à la fois de la date et de la nature des altérations que l'auteur a été conduit à placer dans cette dernière période certaines affections profondes des téguments, obéissant en cela à l'idée philosophique de M. Bazin, qui, dans son classement des syphilides, a eu soin de mettre en première ligne la considération de l'évolution générale.

Il est un point que je ne saurais passer sous silence dans cette trop brève analyse. M. Lancereaux admet le début papuleux du chancre syphilitique, mais il ajoute que cette papule ne s'ulcère pas toujours. De sorte que la première manifestation de la syphilis peut être simplement une papule sèche. On comprend toute l'importance de cette notion pour les cas où, voulant remonter à l'origine de la maladie, on fait appel aux souvenirs du malade arrivé aux dernières périodes. Déjà, elle avait été mise en avant par G.-G. Babington, dans ses annotations au *Traité* de Hunter, mais M. Lancereaux se l'est appropriée par la précision plus grande avec laquelle il l'a établie. Dans tous les cas, c'est une opinion qui mérite d'être prise en sérieuse

considération. M. Lancereaux, dans son étude anatomique du chancre induré, n'a pas manqué de rapprocher, des caractères histologiques de cette induration, ceux des manifestations de la dernière période de la syphilis.

Le livre de M. Lancereaux est divisé en six parties : historique, nosographie, séméiotique, étiologie, thérapeutique et médecine légale. La syphilis héréditaire et la syphilis accidentelle sont étudiées séparément. Je regrette de ne pouvoir suivre l'auteur dans les détails de son excellent livre, principalement dans l'important chapitre consacré à la période des productions gommeuses, qui occupe à lui seul près de la moitié de tout l'ouvrage, dans lequel de nombreuses observations originales permettent au lecteur de contrôler les opinions émises par l'auteur, et qui constitue, en somme, la monographie la plus neuve et la plus complète que nous possédions sur la matière. Envisagé dans son ensemble, le *Traité historique et pratique de la syphilis* se fait remarquer par l'ordre méthodique qui y règne, par la simplicité et la correction du style, par la clarté des descriptions, par l'esprit philosophique et médical qui a présidé à sa classification.

G. Richelot.

RÉCLAMATION.

A Monsieur Amédée Latour.

Madrid, 20 mai 1867.

Monsieur le rédacteur,

Dans le n° 59 de l'Union Médicale (article Académies et Sociétés savantes) vous rapportez les quelques paroles prononcées à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 14 mai, par l'honorable M. Cerise, au sujet de la présentation d'un ouvrage de M. Félix Roubaud, intitulé : *Les cures de petit-lait en Suisse,* etc., etc... Au début, M. Cerise s'exprime ainsi : « La cure du petit-lait, malgré l'attention appelée sur elle, il y a quelques années, par « M. le docteur Éd. Carrière, et l'usage qu'en fait, à Allevard, M. Niepce, n'a pas encore été « appréciée, en France, comme elle mérite de l'être..... » Et termine ainsi : « Pourquoi nos Alpes et nos Pyrénées, le Jura et les Vosges, ne posséderaient-ils pas des stations « dignes de rivaliser par la cure de petit-lait avec celles qui attirent tant de malades « en Suisse, en Allemagne, au Tyrol et en Styrie? »

La phrase du début, suivie de cette dernière sous forme interrogative, laisserait croire que l'appel fait par M. le docteur Éd. Carrière n'a eu aucun résultat, et que personne en France n'a apprécié, comme elle mérite de l'être, la médication séro-lactée. Or, qu'il me soit permis de rappeler qu'il existe dans les montagnes du Dauphiné une station de cures de petit-lait, et que les Pyrénées possèdent également, à Cambo, près Bayonne, une nouvelle station séro-lactée où les cures de petit-lait se font suivant la méthode allemande.

Comme fondateur de ce dernier établissement, où les cures séro-lactées se font sous ma direction, ai-je eu tort de voir, dans les paroles un peu absolues et exclusives de notre honorable confrère une atteinte portée à mon établissement et à mes bonnes intentions?... Quoi qu'il en soit, je n'aurai peut-être que le mérite d'avoir été le premier à créer, dans les Pyrénées, un établissement de cette nature; mais ce mérite, on ne peut me le refuser, et, à ce titre, je crois avoir quelque droit à réclamer la rectification de cette dernière phrase : « Pourquoi nos Alpes, nos Pyrénées, etc..... ne posséderaient-elles pas des stations dignes de « rivaliser..... »

Mon établissement a commencé à fonctionner l'année dernière, et, au dire des habitués mêmes de stations de l'Allemagne qui s'y sont rendus pour suivre une cure, le petit-lait de Cambo peut dignement rivaliser avec celui des stations d'au delà du Rhin.

Des différentes stations balnéaires des Pyrénées, nombre de malades m'ont été adressés pour y compléter leur traitement par une cure séro-lactée, et tous, en général, ont trouvé le petit-lait aromatique et des plus agréables à boire.

Au 1er juin prochain, l'établissement de Cambo sera ouvert, et les cures de petit-lait se continueront jusqu'à la fin d'octobre.

Je sollicite cette rectification et demande une petite place dans l'Union Médicale, vous priant, Monsieur le rédacteur en chef, d'agréer mes remercîments anticipés, ainsi que l'expression de mes sentiments confraternels et dévoués.

Dr de La Rivière.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Sirop contre la diarrhée. — Mayet.

Gomme arabique pulvérisée	15 grammes.
Eau distillée de cannelle.	15 —
Eau distillée de menthe.	10 —
Sirop de coings	20 —
Extrait d'opium	de 5 à 10 centig.

On délaye la gomme arabique dans le sirop, et on y ajoute successivement les eaux distillées, dans lesquelles on a préalablement fait dissoudre l'extrait d'opium.

Le sirop ainsi préparé peut se conserver très-longtemps, et il suffit de le verser dans un demi-verre d'eau pour obtenir extemporanément une potion astringente, qui peut être prise par cuillerées d'heure en heure, dans le cas de diarrhée avec colique. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 28 Mai 1762.

Mort de Charles-Augustin Vandermonde, natif de Macao (Chine), médecin qui a joui d'une grande réputation, quoique son caractère agressif et exigeant lui eût attiré beaucoup d'ennemis. Ce qui a surtout contribué à le faire connaître, c'est le journal de médecine à la tête duquel il fut placé par le libraire qui en avait acquis le privilége. — A. Ch.

COURRIER.

Dans sa séance de vendredi dernier, le Sénat, sur le rapport de M. le sénateur baron Brenier, a renvoyé MM. les ministres de l'intérieur et de la justice, une pétition de M. Paillet, avocat, relative à la constatation des naissances à domicile.

— Par divers arrêtés rendus en exécution du décret du 5 décembre 1865, le ministre de l'instruction publique a accordé la gratuité des droits qui leur restent à acquitter au profit du Trésor public pour l'achèvement de leurs études médicales ou pharmaceutiques, aux étudiants ci-après dénommés qui ont été signalés par les préfets des départements pour leur dévouement au soulagement des malades atteints par l'épidémie cholérique en 1866 :

Services rendus à l'hôpital Sainte-Eugénie, à Paris : M. Landrieux, étudiant à la Faculté de médecine de Paris.

Services rendus à Marseille : MM. Hérail et Chancel, élèves de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Marseille.

Services rendus à Alger : MM. Romana et Lauras, élèves de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger.

— On écrit de Djeddah, lisons-nous dans le *Moniteur* du 26 mai :

« Les nouvelles reçues de la Mecque, où la grande fête du Kourban-Beiram venait d'avoir lieu au milieu d'une grande affluence, signalaient l'excellent état sanitaire des pèlerins. Le gouverneur général du Hedjaz et le grand chérif de la Mecque, obéissant aux instructions qu'ils avaient reçues de Constantinople, avaient du reste pris d'avance toutes les précautions nécessaires, et, de même qu'à Djeddah, rien n'avait été négligé pour l'application des mesures hygiéniques recommandées par la conférence sanitaire internationale de Constantinople.

« Aucun cas de maladie contagieuse n'avait été signalé, et on n'avait eu à constater que quelques décès dus à la fatigue du voyage. Les pèlerins commençaient à affluer à Djeddah, où les dispositions étaient prises pour leur prompt embarquement et aussi pour éviter l'encombrement à bord des navires destinés à leur transport ; il ne devait bientôt plus y rester que les pèlerins venus de l'extrême Orient, et qui, forcés d'attendre la mousson, ne partent qu'à la fin du mois de juillet ou au commencement d'août. »

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 65. Jeudi 30 Mai 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Pathologie médicale : Fragments sur la pneumonie, l'émoptysie et la fièvre des phthisiques considérées en elles-mêmes et dans leurs rapports avec les Eaux-Bonnes. — III. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine.) Séance du 28 mai : Correspondance. — Présentations. — Des influences atmosphériques sur la mortalité aux différents âges et en différents pays. — Rapports sur des eaux minérales. — Discussion sur le mouvement de la population. — IV. Jurisprudence professionnelle : Délivrance de médicaments sans ordonnance de médecin ; pénalité. — V. Formulaire de l'*Union Médicale* : Collyre belladoné. — VI. Éphémérides médicales. — VII. Courrier. — VIII. Feuilleton : Promenade au salon.

Paris, le 29 Mai 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

L'Académie a entendu avec émotion le discours véritablement ému prononcé sur la tombe de M. Follin par M. Broca, et qui a été déjà si justement apprécié par l'un de nos collaborateurs.

M. le docteur Lombard (de Genève), dont les travaux de statistique médicale, ainsi que ceux de son compatriote Marc d'Espine, dont la science déplore encore la mort prématurée, font très-légitimement autorité, a été appelé à lire un mémoire sur les influences atmosphériques comme causes de la mortalité aux différents âges. Dans un travail récemment lu devant l'Académie par M. Bertillon, notre savant confrère avait exprimé le regret que l'organisation du service de la recherche des causes des décès ne fût pas assez générale et son fonctionnement assez répandu pour que la statistique pût arriver à des résultats satisfaisants sur les causes de la mortalité aux différents âges; et, ne trouvant aucun élément précis dans la science, il s'était rejeté sur les causes un peu vagues des conditions sociales. Sans nier l'importance de la détermination de l'état social dans la recherche des causes de mort aux différents âges, M. Lombard a voulu surtout appeler l'attention de l'Académie sur l'influence climatérique et géographique

FEUILLETON.

PROMENADE AU SALON.

Le savant docteur Garrigou, chers lecteurs, vous racontera les splendeurs, les amusements et les misères de l'Exposition universelle du Champ de Mars. Voulez-vous que, fidèles à nos habitudes, nous fassions ensemble un bout de promenade au palais des Champs-Élysées, bien délaissé cette année et bien mélancolique?

Si encore on avait eu la bonne et charitable pensée de réunir dans ce palais sacrifié toute la peinture et toute la sculpture. La place ne manque pas. On aurait, à côté du Salon annuel, exposé les œuvres des étrangers et les œuvres rétrospectives de nos nationaux. Il y aurait eu, de cette façon, l'exposition de l'industrie aux Champ de Mars et l'exposition artistique, proprement dite, aux Champs-Élysées. La foule serait allée de l'un à l'autre palais, et aurait ainsi empêché de se rouiller les tourniquets de celui où je prétends vous conduire. Nous y voici. Entrons d'abord à la sculpture, puisque aussi bien M. H. Roger nous a dit, à la réunion de l'Association générale, que la statue de Laënnec nous y attendait. Où la trouver? Bon! j'aperçois un buste de connaissance; c'est celui, j'imagine, de M. Verdellet, jeune premier de la Comédie-Française; il va nous renseigner. Ah! je me trompe, le nom de M. Rostan est inscrit sur le piédouche. Pardon, cher et vénéré maître, mais je ne vous ai jamais connu si jeune que vous êtes représenté là, et vous excuserez mon erreur. Pouvez-vous nous dire où est assis Laënnec?

— « Difficilement. Ce diable de M. Schröder m'a fait la bouche si petite que j'ai bien du ma

dans la recherche de cette détermination. Par des recherches qui portent sur les diverses contrées de l'Europe, M. Lombard a étudié l'influence des températures et des saisons sur la mortalité aux différents âges, et il est arrivé à des résultats statistiques qui ne font que confirmer, il faut le reconnaître, les données générales qui étaient dans le sentiment de tout le monde. Les conclusions du travail de M. Lombard, que nous reproduisons au compte rendu, ne sont que la démonstration des idées généralement reçues.

Dans le travail de M. Lombard, nous avons remarqué cette assertion relativement à l'influence du froid sur la mortalité du premier âge : que ce ne sont pas les pays à température basse extrême où les enfants périssent en plus grand nombre. Ainsi, si nous avons bien entendu, il meurt du froid plus de nouveau-nés en Italie qu'en Russie. Il faudrait se garder, ce nous semble, d'en conclure que le froid modéré est plus nuisible aux jeunes enfants que le froid extrême. Ce résultat peut s'expliquer plus naturellement par le soin que l'on prend en Russie pour se garantir beaucoup plus qu'en Italie contre l'inclémence du climat. Ce fait a été formulé fort spirituellement par une femme distinguée, lady Morgan, dans cet aphorisme très-connu : « On voit le froid en Russie, on le sent en Italie. »

Avec un zèle très-louable, M. F. Boudet, a cherché à ranimer la discussion languissante et bien négligée sur la question du mouvement de la population en France. L'honorable académicien a lu un discours dans lequel il ne s'est pas montré aussi satisfait que M. Broca de l'état présent des choses dans notre patrie. Deux faits le frappent surtout : la diminution de la natalité, et la progression si lente qu'elle ressemble à un point d'arrêt dans l'augmentation de la population. N'ayant pas sous les yeux le discours de M. Boudet, nous attendrons sa publication pour en dire notre sentiment.

La séance a été terminée par un comité secret pour un rapport sur les présentations de membres correspondants. A. L.

à parler. Et puis, vous vous rappelez que l'aphasie m'avait légèrement atteint. Je n'ai pas de bras, puisque je ne suis qu'un buste, sans cela je vous indiquerais la place où se tient l'immortel inventeur du stéthoscope. Si encore j'avais ma tête, ma vraie tête, puissante, énorme, fortement accentuée ! Mais non, ce M. Schröder, un artiste de beaucoup de talent, ne m'a pas vu vivant, et il s'est imaginé qu'il pourrait m'inventer. Enfin ! tournez à gauche et suivez le mur, du côté des fenêtres, vous verrez bientôt le grand médecin breton. Si vous apercevez, en passant, le buste de mon vieil ami le jeune baron Cloquet, souhaitez-lui le bonjour pour moi et dites-lui, de la part d'un collègue, maintenant de l'*autre côté du rideau.....* »

La voix baissait, j'approchai l'oreille, et le peu que j'entendis me fit trembler. Il n'y a que les marbres qui puissent, sans pâlir, vous faire de ces confidences terribles. Vous n'avez rien entendu, lecteurs ? Tant mieux. Je n'aurai pas le courage de troubler par ces paroles d'ombre la douce philosophie et l'enviable sérénité du savant académicien.

Tenez, le voyez-vous là-bas, dans sa robe professorale ? M. Dantan jeune s'est mis en frais, et avec son ciseau des anciens jours, il l'a accommodé de la plus galante façon. Un peu trop bien et trop correctement coiffé, votre modèle, Monsieur Dantan ! que ne l'avez-vous légèrement *écharbotté,* ainsi que doit être tout vrai savant. M. Cloquet est toujours, je le sais, soigné de sa personne, mais jamais je ne l'ai vu bichonné ainsi. D'ailleurs très-ressemblant et très-physionomique ; il cligne, avec beaucoup de naturel, ses yeux pleins de malice qui cherchent sans cesse quelque chose à l'horizon. Voyons, que cherchez-vous encore, cher maître ? n'avez-vous pas, depuis longtemps, trouvé tout ce que vous pouviez désirer ?

Le buste de M. Cloquet : « Prenez garde de vous enrhumer ! Quand on marche dans un appartement, sur un parquet balayé, on soulève beaucoup de poussière ; c'est bien autre chose quand il n'y a pas de parquet, comme ici, et qu'on marche sur du sable, — qui

PATHOLOGIE MÉDICALE.

FRAGMENTS SUR LA PNEUMONIE, L'HÉMOPTYSIE ET LA FIÈVRE DES PHTHISIQUES CONSIDÉRÉES EN ELLES-MÊMES ET DANS LEURS RAPPORTS AVEC LES EAUX-BONNES (1);

Par M. Pidoux,

Membre de l'Académie impériale de médecine,
Médecin de l'hôpital de la Charité, Inspecteur des Eaux-Bonnes, etc.

La phthisie catarrhale ou muco-tuberculeuse dont il vient d'être si longuement question, n'est heureusement pas, je l'ai déjà dit, la forme de phthisie qu'on observe le plus aux Eaux-Bonnes. J'entends par là qu'elle ne domine pas chez nos malades; car, lorsque la phthisie plasmo-tuberculeuse la plus lente et la moins inflammatoire à son début, gagne, s'étend, devient fébrile, passe au deuxième et au troisième degré, il est rare que quelque point du poumon ne soit pas atteint par l'inflammation muco-tuberculeuse. Mais ce n'est pas de ces cas qu'il s'agit, et je ne parle que de ceux où la pneumonie en question ouvre et conduit la marche de la maladie. C'est de ces cas que je dis qu'ils ne sont pas aussi communs aux Eaux-Bonnes que la forme plus lente de la phthisie plasmatique ou à granulations.

Quoi qu'il en soit, les Eaux-Bonnes, remède puissant, en général, — le plus puissant que je connaisse contre la phthisie, — a, comme tous les remèdes, ses indications et ses contre-indications.

Les Eaux-Bonnes ne tirent pas exclusivement leurs indications, dans la phthisie, de la froideur et de la torpidité de celle-ci, de l'absence de tout élément congestif, inflammatoire et fébrile, etc.; et réciproquement, leurs contre-indications ne résultent pas absolument de ce qu'elle s'accompagne de fièvre, d'inflammation ou d'hémoptysie. Une thérapeutique de la phthisie par les Eaux-Bonnes fondée sur cette distinction générale serait absurde et malheureuse. Je l'ai dit assez : l'inflammation et la fièvre sont des éléments naturels de la phthisie, et, par elles-mêmes, elles ne peuvent pas contre-indiquer une médication. Ce sont certains caractères, certains temps, certaines causes, certains rapports de ces états morbides qui, dans des cas

(1) Suite. — Voir les numéros des 16, 23 et 28 mai.

---

n'est que de la poussière vue au microscope. — Notez que le sable de Paris est composé en grande partie de silex, matière très-dure et capable de rayer le marbre. Pour éviter que les visiteurs ne soulèvent trop de poussière, — qui est le sable même à l'état de division extrême, — on arrose tous les matins le rez-de-chaussée où l'on a relégué la sculpture. Il s'ensuit que le sol est extrêmement humide; et si vous joignez à cet inconvénient le courant d'air qui règne ici, à cause de la différence de température entre le dedans et l'extérieur, les portes étant constamment ouvertes, vous vous apercevrez que toutes les conditions favorables à l'éclosion du coryza instantané ont été réunies dans ce local, — involontairement, j'aime à le supposer. Cela ne fait rien. Prenez garde de vous enrhumer!

« Laënnec est à deux pas. Allez-y vite, et ne vous attardez pas à regarder là, tout à côté de moi, cet *Achille blessé*, — et dégingandé, — qui me donne sur les nerfs. Sa pose veut paraître hardie et n'aboutit qu'à faire penser à un voyou s'exerçant à la savate. Son talon nu est blessé; mais s'il n'eût pas quitté les *belles bottes* dont l'avait gratifié Homère, peut-être cet accident ne lui fût-il pas arrivé. Ah! j'oubliais; vous me demandiez ce que je cherche en regardant à l'horizon. Mais je cherche à ne pas voir mes voisins. C'est bien simple.

« Tournez-moi un peu, pendant qu'il n'y a pas de gardien, que je puisse apercevoir Laënnec. Je l'ai parfaitement connu, et quoi qu'il n'eût que neuf ans de plus que moi, il a été un de mes maîtres. Certainement ce bronze me le rappelle; l'artiste a rendu assez exactement la physionomie phthisique, si l'on peut ainsi dire, de cet illustre médecin, sur lequel s'est vengée la terrible maladie qu'il avait étudiée avec tant de sagacité. Mais je ne comprends pas pourquoi M. Lequesne a placé cet amas de couronnes de chêne sous le fauteuil de sa statue. La place est invraisemblable. Quel dommage aussi qu'il n'ait pu éviter de mettre une cravate haute et un faux-col à Laënnec. Rien n'est plus difficile que de faire un

déterminés, peuvent et doivent avoir cet effet. C'est ce qu'on ne sait pas assez. Un grand nombre de praticiens, même éclairés, proscrivent l'usage des Eaux-Bonnes à cause de cela seul que les malades ont de la fièvre qui fait justement supposer un degré quelconque d'inflammation tuberculeuse; ou bien parce qu'ils ont éprouvé des hémoptysies, ou seulement parce qu'on les redoute. Il leur semble que les eaux d'Eaux-Bonnes étant un médicament excitant, doivent par cela seul être exclues du traitement d'une altération organique accompagnée de fièvre, d'inflammation ou de congestions hémoptoïques, surtout lorsqu'ils pensent, et à bon droit, que ce médicament stimulant a une action élective sur les bronches, etc. A ce compte, l'usage des médicaments toniques et stimulants devrait être banni de la cure de toutes les maladies chroniques qui entraînent avec elle l'inflammation et la fièvre; et il n'y faudrait employer que les antiphlogistiques et les contro-stimulants. Nous reculerions vers les plus mauvaises conséquences de la médecine de Broussais. Il faudrait renoncer à l'iode dans la scrofule, au quinquina dans le rhumatisme et la goutte, aux topiques stimulants, au vin, aux aromatiques, dans une multitude de phlegmasies, etc. La médecine se trouverait aussitôt désarmée devant les maladies chroniques. Et pourtant, il peut y avoir du vrai, il y en a dans les appréhensions de ces praticiens : l'inflammation et la fièvre contre-indiquent quelquefois positivement l'usage des toniques stimulants dans les maladies chroniques en général, et celui des Eaux-Bonnes, en particulier, dans la phthisie. Il faut donc dire quand et comment.

Faisons d'abord en deux mots les exclusions franches et absolues. Elles nous serviront de point de départ pour les contre-indications relatives et douteuses; et, celles-ci s'effaçant peu à peu, nous laisseront en face des cas où l'inflammation et la fièvre ne constituent plus, bien loin de là, des contre-indications réelles.

La pneumonie muco-tuberculeuse n'est pas la seule forme de phthisie inflammatoire envahissante et rapide. Il est une variété anatomique de la phthisie plus généralisée et plus rapide encore, c'est la phthisie aiguë. Histologiquement parlant, elle est plasmatique ou granuleuse, à ce point que, pour quelques auteurs, mon honorable collègue, M. Empis, par exemple, et pour un histologiste éminent, le professeur Robin, elle n'est constituée que par une production inflammatoire granuleuse (granulie de M. Empis) qui envahit les deux poumons, se ramollit ou suppure avec

---

faux-col en sculpture! Et puis, la draperie de la robe manque de parti pris, d'ampleur; elle est petite. Mais, somme toute, il y a de réelles qualités dans cette œuvre austère et tranquille, qui exprime bien ce qu'elle veut dire. Le geste est sobre et juste; la tête, fortement pensive, écoute; il n'y a pas à s'y tromper. Les petites imperfections que je viens de vous montrer ne seront pas aperçues, et si elles l'étaient, on ne s'y arrêterait pas, puisque la figure doit être inaugurée dans le pays des *pardons*. Je crois que le bronze veut vous parler.

Laennec : Oh! rien qu'un mot à M. Cl. Suty, que je le prie de rapporter à son distingué collaborateur, M. Maximin Legrand (il faut toujours désigner un collaborateur par l'épithète de distingué — ou de savant — ou de spirituel, selon l'espèce). Dans son compte rendu de la séance de l'Association, il a prêté une sottise à mon fils bien-aimé, H. Roger. Il lui fait dire, en effet, que la statue de Latour-d'Auvergne est la seule que possède la Bretagne. Roger n'avait parlé que du Finistère. Quant à la Bretagne, elle en possède plusieurs : Saint-Brieuc montre aux étrangers, sur sa principale promenade, la statue de Duguesclin; Nantes est ornée de celles d'Ollivier de Clisson, d'Anne de Bretagne et de Cambronne, etc., etc. — J'ai dit. » — A l'année prochaine, à Quimper!

Quel est ce tout petit bronze, pas plus haut que ça, qui nous fait signe là-bas au troisième rang? Eh! c'est le vieux et digne Ambroise Paré. Quelle idée M. Henri Varnier a-t-il eue de lui donner ces dimensions lilliputiennes? Ce n'est plus même une statuette, c'est un bibelot à mettre sur une cheminée; les pieds seuls sont grands — trop grands même. Que nous voulez-vous, ô père respecté de la chirurgie française?

Ambroise Paré : D'abord vous dire poliment et franchement que vos réflexions sur ma petitesse n'ont pas le sens commun. La grandeur ne fait pas le mérite et n'y ajoute rien. Vous

les symptômes violents d'une fébri-phlegmasie aiguë, et entraîne l'économie en quelques semaines, comme peut le faire une fièvre grave avec laquelle, d'ailleurs, on peut la confondre pendant quelque temps.

Il est bien évident que, malgré sa nature tuberculeuse, cette phthisie aiguë répugne à tout traitement thermal et repousse l'emploi de nos Eaux. J'en ai pourtant observé un exemple, en 1861, à Eaux-Bonnes. La malade mourut douze jours après son arrivée. Il est inutile de dire que je ne laissai pas l'eau minérale approcher de ses lèvres. Le début remontait à quatre ou cinq semaines. La malade était une jeune fille de 16 ans, sans antécédents ni héréditaires ni personnels. Elle n'avait jamais été enrhumée. Sa peau très-blanche, son teint âcre et violent, avec une habitude de blépharite ciliaire, lui donnaient un aspect herpétique. J'ai observé assez ordinairement ces attributs chez les sujets de la phthisie aiguë, presque toujours des jeunes filles.

J'ai déjà laissé entrevoir que la phthisie catarrhale ou muco-tuberculeuse, qui par sa prédominance et son intensité, donne lieu aux phthisies, non pas aiguës, mais rapides et, comme on dit, galopantes, exclut aussi l'emploi de l'eau d'Eaux-Bonnes. On reconnaîtra cette autre variété à l'étendue de son siége, à sa marche promptement envahissante, au genre de fièvre qui l'accompagne; car cette fièvre, quoique hectique ou constitutionnelle dans son fond et en vertu de son principe de chronicité, présente une forme ou des apparences aiguës qui tiennent à ce que, en effet, des matériaux inflammatoires à vie rapide, ou des éléments de pneumonie aiguë se mêlent intimement aux éléments diathésiques de la maladie constitutionnelle et en précipitent l'évolution. Il en résulte une affection aiguë-chronique que l'espèce de fièvre dont je parle traduit très-bien à sa manière. Cette fièvre n'éprouve le matin qu'une faible rémission; elle s'accompagne de beaucoup de dyspnée; la chaleur morbide persiste dans le jour avec anorexie et un certain degré d'état muqueux des voies digestives; la soif est vive; le pouls, au lieu d'être, dans le jour, petit et sub-fréquent, mais sans forme fébrile comme dans l'hectique véritable, conserve de l'ampleur et présente généralement cette mollesse onduleuse propre au pouls des fièvres, et qu'on appelle le pouls dicrote.

La percussion donne de la matité dans une grande étendue, et l'auscultation, des bruits morbides qu'on perçoit souvent du haut en bas, mais dont la signification

---

savez bien qu'il existe des monuments tout entiers, immenses, qui ne valent pas un camée antique grand comme l'ongle. M. Varnier m'a fait petit, l'idée était bonne; — on a fait beaucoup de Voltaire et de Rousseau de cette dimension-là; — c'est commode et très-portatif. Prenez-moi donc dans votre main et faites-moi voir quelque chose qui m'intéresse. J'ai entendu des passants parler avec des appréciations diverses du médaillon d'un de mes descendants. Allons saluer le fils du baron Larrey...

(*La suite prochainement.*) Cl. Suty.

Concours. — Un concours pour les emplois de pharmacien élève à l'École impériale du service de santé militaire de Strasbourg aura lieu au mois de septembre prochain à Paris, à Strasbourg, à Lyon, à Montpellier, à Toulouse et à Bordeaux.

Pour être admis à ce concours, les candidats devront être pourvus du diplôme de bachelier ès sciences et avoir eu moins de 21 ans le 1er janvier 1867. Les candidats pourvus des deux diplômes de bachelier ès lettres et de bachelier ès sciences restreint seront également admis à prendre part à ce concours.

Les trois années de stage dans une pharmacie civile exigées par la loi sont remplacées, pour les élèves militaires, par trois années de service dans les hôpitaux et à l'École du Val-de-Grâce.

Des bourses, des demi-bourses et des trousseaux peuvent être accordés aux élèves. Les frais d'inscriptions, d'examens, etc., seront payés par le ministre de la guerre.

(Voir le *Moniteur universel* du 23 mai 1867 pour l'ouverture des examens, les formalités préliminaires, la forme et la nature des épreuves, la concession de places gratuites, etc.)

grave et l'antériorité de date prédominent aux sommets. Ces bruits consistent le plus ordinairement dans les signes combinés d'une induration et d'un ramollissement du poumon, tels que, respiration bronchique intense, perçue très-près de l'oreille, et crépitations assez grosses, à timbre très-retentissant et à bulles craquantes et comme déchirées, qui produisent un grésillement humide qu'on pourrait appeler bruit de friture. Il est évident par tous ces signes, qu'une pneumonie existe; et lorsque le souffle bronchique est pur, on a quelquefois de la peine à ne pas la confondre avec la pneumonie franche qui peut survenir chez un tuberculeux, mais sans rapport avec sa diathèse, et se placer à côté des tubercules sans les modifier. Il est pourtant un caractère qui permet de les distinguer, c'est que la pneumonie muco-tuberculeuse, quelque aiguë qu'elle soit, ne donne jamais les crachats rouillés et visqueux caractéristiques de la pneumonie simple, tandis qu'on les observe dans la pneumonie franche chez le tuberculeux. Toutefois, ils sont, dans celle-ci, un peu plus teints de sang que chez le sujet non tuberculeux, et semblent tenir le milieu entre le crachat inflammatoire et le crachat hémoptoïque.

La phthisie muco-tuberculeuse rapide et montée à ce degré, contre-indique très-évidemment l'emploi de l'eau de Bonnes; mais elle n'est pas toujours aussi intense ni aussi prédominante. Un grand nombre de phthisiques, chez qui domine la granulation tuberculeuse à marche plus lente et moins inflammatoire, peuvent avoir et ont quelques points de pneumonie muco-tuberculeuse subaiguë qui occupent peu d'étendue, qui n'ôtent pas à la fièvre son caractère purement hectique, laissent l'appétit et les forces de relation aux malades, et peuvent permettre l'usage efficace de l'eau de Bonnes. Enfin, la phlegmasie chronique qui, entourant les granulations tuberculeuses, excite leur transformation graisseuse et leur ramollissement, ne contre-indique pas les Eaux-Bonnes malgré la fièvre hectique simple ou purement constitutionnelle qui en est presque inséparable, et alors même qu'en d'autres points du poumon, existerait un degré quelconque de pneumonie caséeuse ou muco-tuberculeuse, à la condition toutefois, que celle-ci ne soit pas sur le premier plan de la maladie et n'en mène pas la marche avec rapidité.

Les Eaux-Bonnes sont indiquées à plus forte raison dans la tuberculose plus lente encore, limitée au sommet des poumons et malgré un certain degré de pneumonie et de bronchite chroniques suffisamment indiquées par la matité du son, les bulles sèches ou humides, à timbre craquant ou non, etc., car ces signes indiquent toujours l'existence d'une phlegmasie bronchique ou parenchymateuse. Par lui-même, en effet, le tubercule est muet. C'est l'état du poumon et des bronches autour de lui qui parle à l'oreille.

Ce n'est pas que la granulation grise ne puisse exister sans inflammation, c'est-à-dire sans irritation vasculaire congestive ou sans circulation morbide afférente, et sans fièvre; cela est possible, et on peut l'observer au début de l'affection, alors que les signes sthétoscopiques ne sont guère que négatifs, ou ne consistent que dans des modifications en plus ou en moins des bruits normaux de la respiration. Il suffit aussi que les sympathies ou les actions réflexes soient très-peu actives chez un sujet, pour que la présence d'un certain nombre de granulations tuberculeuses au sommet des poumons ne fournisse que des signes négatifs et puisse même exister pendant quelque temps sans symptômes et sans action fâcheuse sur l'économie. Quelques médecins exigent presque ce silence ou cette torpidité des poumons tuberculeux chez leurs malades pour oser leur prescrire les Eaux-Bonnes. Cette crainte, je me fais un devoir de le répéter, repose sur une erreur déplorable. Je vais plus loin : les Eaux-Bonnes ont plus d'action appréciable, plus de succès, par conséquent, lorsque existe un certain degré de phlegmasie péri-tuberculeuse des bronches et du poumon, qu'en l'absence de ces conditions.

On croit toujours — et ce que je vais dire s'applique aux autres médications comme à celle dont je m'occupe spécialement ici — on croit toujours que les agents thérapeutiques ont la propriété de détruire spécifiquement et directement les agents

morbifiques ou leurs produits. C'est bien plutôt le contraire qu'il faudrait dire. Les médicaments proprement dits sont des agents pathogénétiques qui substituent une irritation à une autre, une irritation moins grave à une plus grave; qui impriment de la résistance vitale à un système organique et l'empêchent de céder à des impressions nuisibles, à des causes de désordre, etc., ou qui stupéfient un appareil de manière à ce qu'il ne ressente pas l'influence d'une action perturbatrice interne ou externe, etc... J'ajoute qu'ils agissent sur le fait initial de toute propriété vitale, la sensibilité, qu'elle soit végétative ou animale, confuse ou distincte, perçue ou non perçue, et, conséquemment, toujours par impression.

Leur action se fait donc sentir bien plus sur ce qu'il y a de sain pour le prémunir, que sur ce qu'il y a de morbide et de décidément altéré pour le détruire directement. On en a la preuve dans les guérisons naturelles ou spontanées dont les guérisons artificielles ne sont qu'une imitation; et on en a la contre-preuve dans l'impossibilité de guérir par un agent thérapeutique quelconque lorsque, dans une maladie, la somme des éléments sains, qui forme la résistance vitale, est débordée par la somme des éléments morbides et délétères. Il suit de là, que le médicament prend son point d'appui sur ce qui est encore sain dans une partie ou dans un organisme entier malades, et qu'il n'a aucune action directe sur ce qui est complétement hors du champ de l'activité saine. C'est la nature, ou ce qui reste sain, qui s'en charge. Le médicament le plus utile contre la tuberculisation n'attaque pas directement le tubercule et, à plus forte raison, ne le détruit pas; il agit sur les parties qui, affectées autour de lui à un degré et d'une manière quelconques par la diathèse, n'ont pas encore été trop profondément altérées et sont susceptibles de résolution, c'est-à-dire d'un retour plus ou moins complet à l'état normal. Les bronches, les vaisseaux sanguins et lymphatiques afférents à un foyer tuberculeux, le tissu conjonctif ambiant, qui sont engagés dans la sphère de tuberculisation, ressentent seuls l'impression stimulante du médicament, de l'eau de Bonnes, par exemple, car le tubercule opaque est incapable de la ressentir. Sous l'influence spéciale d'un stimulant approprié, ces parties malades, mais très-vivantes encore, conçoivent une modification qui, dans les cas heureux, se substitue favorablement à l'irritation tuberculeuse. Celle-ci cédant, la congestion vasculaire, le catarrhe bronchique, l'irritation des tissus lymphatiques disposés à contracter l'altération diathésique, ont le dessous, momentanément au moins, et la tuberculisation peut s'arrêter pour un temps qui est subordonné à la vivacité plus ou moins grande de la diathèse. Mais c'est sur celle-ci que le médicament thermal exerce surtout son heureuse influence. Quoi qu'il en soit, la bronchite et la pneumonie tuberculeuses sont si loin d'être par elles-mêmes une contre-indication à l'usage de l'eau d'Eaux-Bonnes, qu'au contraire, elles sont les altérations sur lesquelles ce médicament puissant a l'action la plus certaine. Ce qui est devenu tubercule opaque, graisseux, ou tubercule mort, est perdu. Il ne faut pas avoir de prétention directe sur ce *caput mortuum* de la tuberculose. On ne doit se proposer d'agir que sur les parties encore saines en apparence, mais imprégnées de la diathèse, ou sur celles qui, afférentes au foyer de l'altération accomplie ou qui s'accomplit, ont conçu cette altération selon leur organisation spéciale et, par conséquent, sous la forme de catarrhe tuberculeux, de congestion et de pneumonie tuberculeuses, car, je l'ai dit plusieurs fois déjà, toutes ces affections concomitantes sont de même nature ou reconnaissent la même origine interne que l'altération nutritive qui les détermine et se les approprie.

L'eau de Bonnes, employée dans la phthisie, a donc pour objet de résoudre les altérations qui en sont susceptibles, même sous la forme inflammatoire, et surtout sous cette forme, quand elle reste dans les limites que j'ai fait connaître, et alors même qu'elle entraîne avec elle sa fièvre hectique proportionnée. Mais son action principale et son plus grand bienfait s'exercent en même temps sur la diathèse, c'est-à-dire sur l'état morbide général et constitutionnel. Ce qui le prouve bien,

c'est ce que nous observons chaque saison sur les sujets qui ont fait usage de l'eau de Bonnes l'année précédente. Nous en voyons revenir un certain nombre dans un état évidemment meilleur. Ils s'en félicitent eux-mêmes. Ils toussent et expectorent moins; ils ont repris des forces et de l'appétit, un teint plus animé et une expression plus vivante de la face; ils ont démaigri, quelquefois même pris un peu d'embonpoint. On les croirait guéris; ils ne reviennent, disent-ils, que par reconnaissance. Enfin, on les ausculte, et au milieu de ces signes incontestables de réparation générale, on retrouve les signes de la lésion principale *in statu quo*. La fluxion catarrhale et péripneumonique a reculé ou s'est immobilisée; il ne s'est pas produit de nouveaux tubercules; mais les caractères de l'altération organique accomplie persistent. Quelquefois ils sont réduits à eux-mêmes, à leur plus simple expression, et l'oreille ne perçoit plus que des signes inorganiques, je veux dire des signes de lésion actuellement inerte : de la matité, par exemple, ou des souffles secs offrant des timbres divers sans bulles d'aucune sorte, sans aucun signe de catarrhe bronchique, de congestion pulmonaire et d'un travail morbide quelconque. On pourrait croire que le changement d'état qui existe là est purement physique, et que les conditions de la sonorité pulmonaire sont seules modifiées. Or, cet état peut durer très-longtemps. Je connais plusieurs malades chez lesquels il se maintient depuis de longues années.

Mais, me dira-t-on : on voit des guérisons pareilles toutes spontanées et sans l'intervention des Eaux-Bonnes, etc. Je ferai remarquer que cela n'est pas une objection mais une naïveté. Il est bien certain, en effet, que l'art ne peut guérir que les maladies qui sont susceptibles d'une guérison spontanée; car, en définitive, aidée ou non par l'art, c'est toujours la nature qui guérit. Le contraire serait un miracle, puisque ce serait un fait accompli hors des lois naturelles. Or, la science ne peut admettre cela sans s'anéantir. C'est ce que je professe depuis trente ans. La question est de savoir si les faits bien connus que je signale en ce moment se seraient passés de la même manière sans l'action des Eaux-Bonnes. Si j'en doutais, je me croirais autorisé à nier toutes les guérisons obtenues par l'art, toutes celles qui ne se sont pas opérées par les seules forces de la nature. L'art ne peut bien agir qu'en agissant dans le sens de la nature, c'est-à-dire comme elle, par elle et avec elle quand elle agit bien.

La diathèse atténuée ou éteinte, le travail morbide périturberculeux enrayé, la tuberculisation s'arrête, et les lésions accomplies se réparent. Le tubercule peut passer à l'état inorganique ou crétacé; les petites cavernes se cicatrisent et se froncent; elles sont remplacées par des tissus cellulo-fibreux qui se rétractent de plus en plus; les parois des grandes cavernes se cartilaginifient et leur surface interne pseudo-muqueuse n'est plus humectée que par un faux mucus peu abondant. Les tissus ambiants sont plus ou moins denses et scléreux. C'est dans ces parties, qui n'ont plus rien de respiratoire, que se produisent les bruits inorganiques que j'ai décrits plus haut, et que nous avons la satisfaction d'entendre aux Eaux-Bonnes plus souvent que partout ailleurs.

Il est bien évident que, pour obtenir ces résultats, le médicament thermal a dû agir sur des parties livrées à une inflammation tuberculeuse plus ou moins intense.

J'ai parlé des effets irritants de l'eau de Bonnes, véritables effets pathogénétiques qui paraissent se substituer plus ou moins franchement à l'irritation tuberculeuse dont le tissu pulmonaire est frappé. Ce n'est point une vue de l'esprit, une vaine théorie. Ces effets, on les constate positivement pendant et après la cure.

Un certain nombre de malades éprouvent alors une excitation générale et locale facile à distinguer de celle qui est propre à leur affection. Ainsi, pour ne parler que des signes fournis par l'auscultation, nul doute qu'une congestion thermale plus ou moins vive ne s'opère dans les points déjà affectés de bronchite et de pneumonie tuberculeuses; qu'on ne voie cette sphère de fluxion subinflammatoire s'étendre et s'aviver, ce qui est évident par le plus grand espace occupé par les bruits bullaires

plus ou moins fins et par le passage des bulles et des craquements à timbre sec aux bulles et aux craquements à timbre humide; par une toux plus fréquente, une expectoration plus abondante et quelquefois rosée, etc. Ces effets pathogénétiques de l'eau minérale durent quelquefois longtemps encore après la cessation de la cure. Les malades regrettent d'avoir pris les eaux; le médecin lui-même commence à craindre que leur action n'ait fait que s'ajouter à celle de la maladie pour la précipiter, lorsque après plusieurs semaines et plusieurs mois de cette exaspération artificielle, une réaction en sens inverse s'opère enfin graduellement. Les désordres rentrent d'abord dans leurs limites anciennes, puis ils rétrocèdent au delà, et à l'entrée de l'hiver les malades éprouvent cet apaisement et cette amélioration que j'ai décrits tout à l'heure et avec lesquels ils nous reviennent la saison suivante.

J'ai déjà dit bien des fois, qu'un des caractères les plus remarquables des médications thermales, et des eaux sulfureuses en particulier, c'est leur intimité et leur longue portée d'action. Une incubation leur est nécessaire pour produire tous leurs effets, leurs effets véritables. Ainsi, le résultat thérapeutique d'une cure aux Eaux-Bonnes aura été nul en apparence pendant plusieurs mois. L'excitation immédiate quelquefois assez longue que j'ai signalée plus haut n'aura point eu lieu; mais plusieurs mois après, quelquefois à la fin de l'hiver suivant, et sans cause extérieure, des affections inflammatoires se déclarent brutalement. Ces mouvements fluxionnaires imprévus occupent ou les poumons malades ou d'autres organes. Une pleuropneumonie, une bronchite capillaire intense, quelquefois une hémoptysie fébrile se manifestent inopinément, et on conçoit que, chez des tuberculeux, ils inspirent les craintes les plus pressantes. Mais ces accidents graves se modèrent, la convalescence s'ouvre, les malades se rétablissent, et au bout de quelques mois, l'auscultation reconnaît des signes de réparation, des adhérences, des tissus cicatriciels de nouvelle formation, etc., indiqués par les bruits inertes dont j'ai parlé plus haut, qui ont pris la place des bruits morbides actifs qui existaient auparavant.

Dans ces derniers cas, l'agent thérapeutique, au lieu de produire l'excitation substitutive immédiate insensiblement suivie d'une résolution, a subi une incubation plus ou moins longue dans les profondeurs de l'organisation, et a produit ses effets sous la forme d'une crise salutaire.

Plus souvent, cette crise s'opère par des mouvements inflammatoires portés sur d'autres organes que le poumon. La peau en est assez fréquemment le siége, soit sous la forme d'anciennes dermatoses révivifiées par le médicament thermal après une certaine durée d'incubation, soit sous la forme d'éruptions nouvelles. Celles-ci sont le plus habituellement furonculeuses, quelquefois anthraciques; ou bien elles consistent en pseudo-exanthèmes inconnus du malade : urticaire, érythèmes papuleux, noueux, herpès, etc. Quelquefois ce sont des névralgies, les unes externes, les autres viscérales, ou des mouvements congestifs vers des organes dépurateurs, le foie et les reins spécialement, sous forme de coliques hépatiques et rénales calculeuses. Mais ceci se rattache à un autre ordre d'effets, ou plutôt de transformations, dont je dirai un mot tout à l'heure.

La question des congestions et des phlegmasies tuberculeuses fébriles du poumon dans la phthisie au point de vue de l'indication et des contre-indications de l'eau d'Eaux-Bonnes dans cette maladie, est si importante, que je veux la résumer dans un principe.

On a bien parlé de *phthisie torpide* et de *phthisie éréthique*, mais cette distinction très-vague, plus littéraire que médicale, enveloppe par cela même beaucoup d'erreurs. Si par le mot de *torpide* on entend l'absence d'inflammation et de fièvre, et si on prétend que les Eaux-Bonnes ne sont indiquées qu'à cette condition, on commet une faute thérapeutique grossière et très-préjudiciable aux phthisiques : je l'ai fait voir dans les pages précédentes. Si par le mot *éréthique* on entend que la présence de l'inflammation et de la fièvre est, comme on l'a dit, une contre-indication absolue à l'emploi des Eaux-Bonnes, on tombe en sens inverse dans la même

erreur et on se prive d'une médication puissante. Il faut plus de précision dans une matière aussi difficile et aussi grave.

On peut dire, d'une manière générale, que les Eaux-Bonnes sont indiquées dans la phthisie tuberculeuse des poumons, alors même qu'il y a inflammation et fièvre, toutes les fois que l'altération organique ou la tuberculisation prime ces deux éléments morbides et les subordonne à sa marche propre, et qu'elles sont contre-indiquées dans les conditions opposées, c'est-à-dire lorsque l'inflammation pulmonaire et la fièvre priment l'altération organique et semblent ou se la subordonner ou en avoir l'initiative. En un mot, pour que les Eaux-Bonnes soient indiquées, il faut que l'inflammation pulmonaire et la fièvre soient sur le second plan de la maladie et les productions lymphatiques sur le premier. Dans le cas contraire, ou lorsque la phthisie tuberculeuse subissant la loi des inflammations, ressemble plus à une phlegmasie qu'à une altération organique, il faut s'abstenir.

Mais cela ne suffit pas. On observe des sujets tuberculeux et en même temps névropathiques, chez lesquels un certain éréthisme de l'appareil circulatoire produit une fièvre angéioténique sans rapport avec l'étendue ou le degré de la lésion organique du poumon. Le pouls est fréquent, brusque, nerveux, vibrant; les bruits du cœur ont le même caractère; ils sont sonores, rapides, métalliques. La chaleur de la peau est quelquefois fébrile mais sans âcreté, et les malades n'ont pas l'accablement, le malaise général, le sentiment pénible de la fièvre qu'ils éprouveraient si cette fièvre était l'expression adéquate du degré de leur lésion pulmonaire. Cet état est très-spécieux. C'est bien à cette variété de fièvre chez les phthisiques que pourrait s'appliquer le nom de phthisie *érétique;* et pourtant les Eaux-Bonnes n'y sont pas contre-indiquées comme dans la fièvre à apparences quelquefois moins vives, que j'ai dû signaler plus haut comme contre-indicatrice, parce qu'elle mesure beaucoup plus exactement le degré et le caractère inflammatoires de la tuberculisation. Les sujets à fièvre mixte dont je viens de parler, sont souvent herpétiques ou arthritiques dégénérés; et c'est à ces dispositions morbides constitutionnelles qu'il faut attribuer, selon moi, l'irritabilité de leurs vaisseaux et la fièvre angéioténique qui en est en partie l'expression.

(*La fin à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 28 Mai 1867. — Présidence de M. Tardieu.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret en date du 25 mai courant, par lequel est approuvée l'élection de M. Hardy comme membre titulaire dans la section de thérapeutique, en remplacement de M. Gibert, décédé.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Hardy prend séance.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur Chatelin, de Lunéville, sur une épidémie de rougeole.

2° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1866 dans la Haute-Savoie. (Com. des épidémies.)

3° Neuf tableaux de vaccinations. (Com. de vaccine.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Combes, relative à la constatation des naissances à domicile dans la ville de Toulouse. (Com. M. Devilliers.)

2° Un rapport de M. le docteur Chairou, sur les maladies qui ont régné à Rueil (Seine-et-Oise) pendant l'année 1866. (Com. des épidémies.)

3° Un exposé de la situation sanitaire de l'arrondissement de Cherbourg, en 1866, par M. le docteur Loysel. (Même commission.)

4° Un rapport de M. le docteur Guipon, de Laon, sur les maladies épidémiques du département de l'Aisne, en 1866. (Même commission.)

—

M. Larrey présente, au nom des auteurs, les *Archives des maladies des oreilles*, en allemand.

M. Béclard présente, au nom de M. André Sanson, un volume intitulé : *Applications de la zootechnie.*

—

M. le Président annonce que M. Smith, de Baltimore, assiste à la séance.

M. le professeur Rouget, de Montpellier, y assiste également.

M. le Président annonce que, d'après une décision du conseil, M. Legouest est adjoint à la commission du prix Godard.

—

M. Devilliers ajoute verbalement quelques mots de complément à son dernier rapport, à l'occasion d'un second travail de M. le docteur Gustave Rousseau sur la constatation des naissances à domicile, et il maintient les conclusions de son rapport.

—

M. Béclard donne lecture du discours prononcé sur la tombe de M. Follin, par M. Broca, au nom de l'Académie de médecine.

Ce discours est vivement applaudi.

—

M. le docteur Lombard, de Genève, lit un travail intitulé : *Des influences atmosphériques sur la mortalité aux différents âges et en différents pays.* Voici les conclusions de ce travail :

1° Le froid augmente la mortalité des nouveau-nés, des très-jeunes enfants et des vieillards dans une proportion décroissante avec l'âge pour les jeunes enfants, et croissante avec l'âge pour les vieillards.

2° La chaleur exerce une influence désastreuse sur les enfants âgés de 6 à 24 mois, qui succombent en nombre d'autant plus grand que le pays est plus méridional et, par conséquent, plus chaud.

3° La force de résistance aux influences atmosphériques suit une marche croissante avec l'âge depuis la naissance ; elle atteint son maximum entre 20 et 40 ans, et diminue dès lors en raison directe de l'âge.

4° Les émanations paludéennes exercent une grande influence sur la répartition de la mortalité. Elles diminuent constamment la force de résistance aux influences atmosphériques, de telle manière que, dans les régions palustres, les enfants, depuis 1 mois jusqu'à 10 ans, succombent en plus grand nombre pendant la saison chaude ; et si cette influence paraît peu considérable entre 10 et 40 ans, elle se montre, après cet âge, avec une intensité croissante, mais dans un sens inverse ; c'est-à-dire que si la chaleur est surtout fatale jusqu'à 40 ans, c'est le froid qui exerce dès lors de grands ravages, la force de résistance contre le froid diminuant graduellement en raison directe de l'âge et avec d'autant plus d'intensité que le pays est plus marécageux et la latitude plus méridionale. (Com. de la mortalité des enfants.)

—

M. Gobley, au nom de la commission des eaux minérales, lit une série de rapports sur des demandes en autorisation d'exploiter les sources minérales suivantes :

Jaujac (Ardèche). Accordé.
Ayzac (Ardèche). Ajourné.
Mesnil-sur-l'Estrée (Eure). Accordé.
Pougues (Nièvre), nouvelle source. Accordé.

Ces conclusions sont adoptées sans discussion.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le mouvement de la population. — La parole est à M. Boudet.

Prenant la question au point où l'a laissée le discours de M. Broca, M. Boudet ne partage pas l'optimisme de son honorable collègue, et reste, dit-il, animé de patriotiques préoccupations. A côté, en effet, des points satisfaisants signalés par M. Broca, tels que la diminution dans la mortalité des enfants de 0 à 1 an, l'accroissement de la taille moyenne et de l'aptitude militaire, l'augmentation de la vie moyenne, etc., il s'en place d'autres qui ne laissent

pas que de provoquer quelque inquiétude ; tels sont : la diminution dans la fécondité des mariages, le ralentissement dans l'accroissement annuel de la population, le rang d'infériorité que la France a sous ce rapport eu égard aux autres États d'Europe, etc.

Les deux premiers faits sont démontrés par le discours même de M. Broca. Le dernier ressort du document suivant fourni par le tome XIII de la statistique générale de la France, et d'après lequel la période de doublement de la population est de 52 ans pour la Grande-Bretagne, 54 pour la Prusse, 56 pour la Russie, 57 pour l'Espagne, 136 pour l'Italie, 198 pour la France, 267 pour l'Autriche.

Il résulte de là que l'accroissement de la population en France est à peu près quatre fois plus lent qu'en Angleterre, en Prusse, en Russie et même en Espagne.

Aux réflexions que lui ont suggérées ce tableau comparatif, M. Boudet en ajoute une autre, c'est que l'allongement de la vie moyenne auquel est dû principalement le faible accroissement de notre population ne peut pas être indéfini ; peut-être même n'est-il pas très-éloigné aujourd'hui, en France, de sa dernière limite. D'ailleurs, il se lie aux progrès de l'administration et de l'hygiène ; il est, jusqu'à un certain point, sous la dépendance des institutions et des gouvernements.

D'un autre côté, la natalité, qui n'est pas soumise à des conditions de même ordre que l'allongement de la vie moyenne, diminue dans une proportion vraiment menaçante. Cette ressource de l'accroissement de la population tendant à s'annuler, tandis que notre ressource principale actuelle touche à sa limite, il en résulte que le mouvement déjà si lent de la population française devra se ralentir encore davantage, et aussi que la période de doublement de cette population sera prolongée : « Triste perspective, ajoute M. Boudet, qui ne saurait trop être mise en évidence, car ce n'est pas en se dissimulant les dangers qu'on peut les conjurer. En face de cette situation dont personne ne contestera la gravité, le rôle de l'Académie est considérable. Ainsi, c'est un devoir pour elle d'appeler l'attention la plus sérieuse du gouvernement sur les causes de la décroissance de la natalité, et principalement sur l'accélération rapide des progrès du célibat plus ou moins prolongé des officiers et des soldats, sur les causes de la mortalité si considérable des jeunes gens enlevés chaque année à leur famille, à leur climat, et à leurs habitudes pour le recrutement de l'armée ; sur les circonstances diverses de notre organisation sociale qui peuvent retarder ou entraver les mariages et en diminuer la fécondité. Il lui appartient encore d'étudier les conditions favorables ou contraires à la santé, à la vigueur et à l'accroissement de la population dans les diverses régions de la France, et de développer les progrès de l'hygiène générale qui, en cinquante ans, ont ajouté dix années à la durée moyenne de la vie des Français.

« La patrie n'est pas en danger pour le présent, dit en terminant M. Boudet, elle offre une population puissante par le nombre et par la valeur personnelle et productive des individus ; mais elle est en danger pour l'avenir, et, au lieu de dormir tranquilles, nous devons veiller, au contraire, et agir avec énergie dans un sentiment de patriotique prévoyance. »

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. Gobley sur les candidats au titre de correspondant.

JURISPRUDENCE PROFESSIONNELLE.

DÉLIVRANCE DE MÉDICAMENTS SANS ORDONNANCE DE MÉDECIN ; — PÉNALITÉ.

Un pharmacien de Beaugency avait vendu à une cliente, sans se faire présenter une ordonnance de médecin, une certaine quantité de sulfate de potasse, de manne et de séné qu'elle voulait faire prendre à son mari. Ces remèdes eurent un très-mauvais résultat, et le ministère public, informé de ces faits, poursuivit le pharmacien devant le tribunal d'Orléans.

Devant les premiers juges, comme devant la Cour d'Orléans, le pharmacien fut acquitté ; mais M. le procureur général forma un pourvoi en cassation, et la Cour suprême a cassé l'arrêt de la Cour d'Orléans.

Nous ne faisons que rappeler ces faits, que nous avons publiés en leur temps, ainsi que le texte des décisions rendues ; mais nous devons aujourd'hui faire connaître la décision que vient de rendre la Cour de Paris devant laquelle la Cour de cassation avait renvoyé l'affaire.

Sur le rapport présenté par M. le conseiller Nacquard, la Cour a statué, le 2 mai, dans les termes suivants :

« Vu l'arrêt en date du 8 février 1867, par lequel la Cour de cassation, en cassant l'arrêt de

la Cour impériale d'Orléans du 27 août 1866, a renvoyé Louis-Charles Mullot devant la chambre des appels de police correctionnelle de la Cour impériale de Paris;

« Statuant sur l'appel interjeté, le 25 juillet 1866, par le procureur impérial près le Tribunal d'Orléans, du jugement du Tribunal correctionnel d'Orléans du 21 du même mois de juillet 1866, qui a renvoyé Louis-Charles Mullot des poursuites dirigées contre lui;

« Considérant qu'il résulte de l'instruction et des débats que, le 27 mai 1866, Mullot, pharmacien à Beaugency, a vendu à la femme Villiers, sans ordonnance de médecin, une certaine quantité de manne, de séné et de sulfate de potasse; qu'il est constant que si ces substances ont été pesées séparément, elles ont été réunies et mélangées dans le même paquet, et que Mullot savait qu'elles devaient être employées comme médecine; qu'il a donc livré un médicament composé; que ce fait est prévu par l'art. 32 de la loi du 21 germinal an XI;

« Considérant qu'il est vrai que cet article ne porte l'indication d'aucuns frais; mais que la peine à infliger à la violation des prohibitions qu'il contient est écrite dans l'arrêt du Parlement de Paris du 23 juillet 1748;

« Considérant, en effet, qu'au moment où la loi du 21 germinal a été promulguée, l'arrêt du Parlement de Paris du 23 juillet 1748 avait force de loi; que les articlee 29 et 30 de la loi du 21 germinal an XI portent textuellement que les lois de règlement actuellement en vigueur seront exécutées; que si cette énonciation ne se retrouve pas dans l'article 32, sa répétition devait paraître inutile au législateur, qui déjà à deux reprises, dans les articles précédents, avait, d'une manière générale et absolue, ordonné l'exécution des lois et règlements antérieurs;

« Considérant que l'arrêt du Parlement de Paris du 23 juillet 1748 punit de la peine de 500 livres d'amende les pharmaciens qui livrent des préparations médicinales ou drogues composées sans ordonnance de médecin;

« Par ces motifs, la Cour met l'appellation et le jugement dont est appel au néant;

« Déclare Mullot coupable d'avoir, à Beaugency, en 1866, en sa qualité de pharmacien, livré à la femme Villiers une préparation médicinale ou drogue composée sans ordonnance préalable de médecin;

« Délit prévu par l'article 32 de la loi de germinal an XI et l'arrêt du Parlement de Paris du 23 juillet 1748, lus et ainsi conçus;

« Faisant à Mullot l'application desdits articles, le condamne à 500 francs d'amende;

« Le condamne aux dépens de première instance, d'appel et de cassation, fixe à six mois la durée de la contrainte par corps s'il y a lieu de l'exercer. »

Nous sommes heureux d'enregistrer cette jurisprudence, qui tranche une question souvent débattue et qui, jusqu'à présent, était restée dans le vague et l'indécision.

L. Guerrier, avocat.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Collyre belladoné. — Velpeau.

Hydrolat de laitue.	100 grammes.
Acétate de plomb cristallisé. . . .	0,20 centigrammes.
Extrait de belladone.	0,50 centigrammes.

Faites dissoudre.

On instille quelques gouttes de ce collyre dans les yeux des sujets qui ont été opérés de la cataracte par abaissement, afin d'empêcher les adhérences entre l'iris et le cristallin.

On emploie encore dans le même but la solution suivante :

Eau distillée.	10 grammes.
Extrait de belladone.	4 grammes.

Faites dissoudre.

On instille, tous les quatre ou cinq jours, quelques gouttes de ce mélange dans l'œil opéré, pour maintenir la pupille dilatée et faciliter la résorption des fragments du cristallin et de sa capsule. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 30 Mai 1801.

L'École de santé, qui avait remplacé l'antique Faculté de médecine de Paris, fonde la *Société d'instruction médicale*, composée spécialement d'élèves assez zélés, assez instruits, pour rédiger les observations des différents cas pathologiques qui se présentaient à la clinique de Corvisart et de Leroux (Charité). Cette Société travailla avec tant de succès, que le 15 mars 1809, elle pouvait remettre à Leroux 2,019 observations bien rédigées. — A. Ch.

COURRIER.

Par suite d'expropriation pour cause d'utilité publique, les Bureaux de l'Union Médicale seront prochainement transférés **rue de la Grange-Batelière, n° 11.**

Les travaux de déménagement et d'emménagement obligent de suspendre, jusqu'à nouvel avis, les réunions du Comité de rédaction.

— Le comité médical des Bouches-du-Rhône vient de tenir sa séance générale annuelle dans le grand amphithéâtre de la Faculté des sciences sous la présidence de M. S. Roux, en l'absence de M. le docteur Gouzian, empêché pour cause de maladie.

Sur le rapport de M. le docteur Mittre, le comité a accordé :

1° Un prix de 200 fr. à M. Félix Delfeau, docteur médecin à Collioure (Pyrénées-Orientales);

2° Une médaille de bronze à l'auteur de mémoires portant l'épigraphe (*hoc opus hic labor est*):

3° Une mention honorable à M. le docteur Auguste Bourgade, à Listrac (Gironde). La question posée était : *Des devoirs du médecin vis-à-vis de l'autorité, du client et des confrères.*

Sur un deuxième rapport de M. le docteur Maurin, question posée : *Réforme de la police sanitaire pour arriver à l'extinction de la syphilis*, une médaille d'argent (grand module) a été accordée :

1° A M. le docteur Jeannel, professeur à l'École de médecine de Bordeaux;

2° Une mention honorable au mémoire portant les initiales J. F. P. C., avec une épigraphe de Michel Lévy.

Un des fondateurs du comité, M. le docteur Dugas, a fait ensuite don d'une somme de 200 francs pour établir un prix au concours d'avril 1868 sur la question suivante : *Indiquer les moyens d'établir un système quarantenaire uniforme entre toutes les nations.*

Dans cette même séance, une médaille d'argent a été votée en faveur d'un ancien serviteur du comité, attaché à l'administration depuis le jour de sa fondation.

Des remercîments unanimes ont été adressés au bureau sortant, et le titre de président honoraire a été décerné à M. le docteur Gouzian, président sortant.

Les nouvelles élections ont désigné, pour l'année 1867-1868 : MM. les docteurs A. Sicard, président; Th. Mittre, vice-président; C. Ménécier, secrétaire général; Rougier, inspecteur; Dussau, pharmacien archiviste.

Commission scientifique : M. Court, secrétaire; commission des finances : M. Richaud, secrétaire; secours : M. Perrin, secrétaire; arbitrale : M. Chaspoul, secrétaire.

Conseillers : MM. Brengues, Ch. Guès, Camoin, ph.; Lieutard, ph.; Maurin, Flavard, Méli, Pecoul, Payan, Dugas, Denans, Fabre, Hubac, Chevillon aîné.

— Nous lisons dans l'*Impartial de Boulogne-sur-Mer* du 4 mai 1867 :

« L'opinion publique a été unanime à Boulogne à reconnaître le dévouement du corps médical tout entier pendant la dernière crise cholérique.

« De nombreuses familles appartenant à l'important quartier des marins, qui a été particulièrement frappé, ont voulu faire davantage pour l'un des médecins qu'elles ont vu constamment à l'œuvre dans ces douloureuses circonstances : elles ont offert à M. le docteur Henri Cazin, en témoignage de leur profonde gratitude, une médaille en argent grand module, acheté au moyen de leurs modestes souscriptions. Sur l'une des faces de cette médaille est gravée la tête de l'Empereur, sur l'autre cette inscription qui dit tout : *Les habitants de la Beurrière au docteur Henri Cazin.* 1866. »

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 66. Samedi 1er Juin 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. Pathologie : De l'élimination du pus enfermé dans les cavités closes. — III. Physiologie pathologique : De la coïncidence de la dégénérescence graisseuse du diaphragme avec celle du cœur. — IV. Académies et Sociétés savantes. *Société médico-chirurgicale* : Cataracte double chez un enfant de 4 ans ; opération par broiement : succès. — Glossite aiguë causée par l'impression du froid. — V. Lettres sur l'Exposition de 1867. Première lettre : Description du Parc et du Palais de l'Industrie. — Produits chimiques et pharmaceutiques. — Comestibles. — VI. Formulaire de l'*Union Médicale* : Pilules antigoutteuses. — VII. Éphémérides médicales. — VIII. Courrier. — IX. Feuilleton : Causeries.

Paris, le 31 *Mai* 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

Il n'y a pas eu de séance lundi dernier à l'Académie des sciences. Immédiatement après la lecture du procès-verbal, le rapide dépouillement de la correspondance et la présentation des machines géminées de M. Girard, l'Académie s'est formée en comité secret pour discuter les titres des candidats à la place laissée vacante par la mort de Jobert. Il n'était pas trois heures et demie. C'est donc lundi prochain qu'aura lieu cette élection si vivement disputée.

Les indiscrets qui ont écouté aux portes du comité secret nous disent que la discussion a été chaude, et que M. Andral a fait un discours superbe en faveur du candidat placé en tête de la liste. Son éloquence, toutefois, n'aurait pas converti un membre très-influent de la commission. Aux objurgations pressantes de son collègue, ce dernier aurait imperturbablement répondu « qu'il ne pouvait se déjuger. » A lundi.

Dans la précédente séance, l'honorable M. Civiale avait mis sous les yeux de ses collègues une collection considérable et très-méthodiquement classée, d'après leur structure et leur développement, des calculs urinaires provenant de 2.700 malades

FEUILLETON.

CAUSERIES.

L'un des candidats au fauteuil vacant dans la section de médecine et de chirurgie, à l'Académie des sciences, adressait l'autre jour, devant moi, une assez verte semonce à la Presse médicale sur son abstention dans cette compétition difficile, délicate et ardente. Ce candidat accusait son manque d'initiative et de spontanéité, disons le mot, son manque de courage; et, interpellant à bout portant ses trois ou quatre auditeurs, tous journalistes, il leur demanda : « Voyons! pour qui voteriez-vous ? » Très-carrément je lui répondis : « Je voterais pour vous ; mais je vous dirai samedi prochain pourquoi je ne le dirai pas dans mon journal. »

Je viens tenir une promesse faite à ce candidat bien sévère et que je ne veux pas autrement désigner.

Il est très-vrai que la Presse médicale, comme si elle avait reçu un mot d'ordre, s'est complétement abstenue de manifester une opinion quelconque sur la compétition actuelle. Mais est-ce là un fait exceptionnel et isolé ? Est-ce qu'elle ne se tient pas généralement dans ce rôle prudent pour toutes les compétitions soit de l'ordre enseignant, soit de l'ordre académique ? Pourquoi serait-elle sortie de sa réserve dans les circonstances actuelles? Quels motifs lui auraient fait prendre feu pour ou contre tels ou tels aspirants au fauteuil de Jobert?

Mais que je me hâte de déclarer que, n'ayant reçu aucune mission, et ne voulant me donner aucune prétention de parler au nom de qui que ce soit, ce que j'ai à dire sur ce sujet, je ne le dis qu'en mon nom propre et personnel.

traités par lui; 1,600 ont été opérés par la lithotritie. Cette collection a été commencée en 1824.

M. Laugier avait lu une intéressante note sur la localisation de la commotion cérébrale. « La conclusion de cette étude, c'est, écrit M. Laugier, qu'il n'est point exact de dire que la commotion occupe à la fois tout l'encéphale; elle a, au contraire, pour siége constant et à peu près unique les hémisphères cérébraux, et peut-être même seulement leur substance grise.

« Par contre, l'isthme du cerveau en paraît exempt dans l'immense majorité des cas, en supposant même qu'on doive faire une réserve pour le fait très-rare de mort immédiate. »

M. Laugier est présenté en deuxième ligne, *ex æquo*, avec M. Nélaton, pour l'élection prochaine. MM. Piorry et Huguier se sont fait inscrire sur la liste des candidats.

Dr Maximin LEGRAND.

PATHOLOGIE.

DE L'ÉLIMINATION DU PUS ENFERMÉ DANS LES CAVITÉS CLOSES (1);

Par le docteur DE ROBERT DE LATOUR.

Cette confiance sans limite, si utile toujours, est surtout indispensable, dans le cours des affections de longue durée, pour éviter le découragement, cette abdication morale, la pire des conditions. Certes, rien ne nourrit l'espérance, rien ne soutient l'énergie, comme de connaître les difficultés à surmonter, les épreuves à traverser, avant d'arriver au rétablissement qu'on ambitionne. L'observation suivante, qui va fermer la série des faits de résorption purulente que j'avais à produire, fournira, de cette vérité, une frappante démonstration.

Une dame de 42 ans, tourmentée depuis longues années par des troubles digestifs dont un dépérissement croissant dénonçait la portée, fut frappée d'une péritonite aiguë, généralisée. Ce fut à cette occasion que fut réclamée mon intervention, et l'on devine aisément le traitement que je m'empressai d'adopter. L'effet d'ailleurs

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 7, 21 et 25 mai.

Oui, dans toutes ces candidatures à l'Académie ou à la Faculté, la Presse s'efface et semble avoir proclamé le principe de non-intervention. A qui la faute? Aux candidats eux-mêmes. Ils deviennent furieux dès qu'on les discute. Les quelques ennemis dont nous avons eu le malheur de nous attirer les hostilités sont tous des candidats discutés ici. On n'a même pas d'idée à quel degré de susceptibilité peut monter l'esprit de certains candidats. Je me suis fait, moi qui vous parle, un ennemi féroce d'un candidat cependant fort heureux dans sa compétition pour avoir dit ceci ou à peu près : « Heureusement la Faculté se trouvait dans l'impossibilité de ne pas faire un bon choix. Les concurrents qui venaient frapper à la porte étaient tous des hommes de grand mérite, et elle aurait mis les noms dans un chapeau et en aurait tiré un au hasard, qu'elle était sûre de nommer un homme de talent. » Ce candidat ne me pardonnera jamais cette pensée qui n'avait rien que d'obligeant pour lui, vainqueur, et qui était courtoise pour les vaincus.

Eh bien, si les candidats qui sont nommés vous veulent tant de mal pour n'avoir pas tiré le canon de l'admiration, ou fait tinter le bourdon de Notre-Dame de l'enthousiasme pour leur succès, jugez dans quel degré d'affection vous seriez dans le cœur de ceux dont vous auriez combattu les prétentions ! Vos jugements seront vainement l'expression de la justice, vainement ils seront exprimés sous une forme bienveillante et modérée, vous ne serez pour eux qu'un méchant homme, intéressé à nuire à leur avancement, et leur animosité vous poursuivra jusqu'à la tombe.

Mais ce n'est là que le petit côté par lequel on peut légitimer l'abstention de la Presse. Le véritable motif qui retient l'écrivain consciencieux et libre, c'est le sentiment qu'il éprouve de son impuissance devant les partis pris et les arrangements faits d'avance. Il sait qu'il ne modifiera pas d'une voix les résultats du scrutin, et dès lors il serait, en vérité, bien imprudent,

ne s'en fit pas attendre : à peine le ventre fut-il revêtu de collodion, que déjà commença la décroissance de la phlegmasie aiguë, et, le troisième jour, la résolution en était complète. Mais, pour avoir ainsi conjuré le danger du moment, pour avoir obtenu la chute de cette grave péritonite, je n'avais point fait justice d'une ancienne ovarite qui, de chaque côté, s'accusait par un relief douloureux, tendu, et de dimensions comparables à celles d'un gros œuf. De cette ovarite avait évidemment irradié la phlegmasie péritonéale, et, pour en éviter la répétition, il importait d'entretenir sur l'abdomen l'enduit imperméable. Rendue au calme, et goûtant, depuis deux jours, un repos réparateur, la malade s'abandonnait aux plus riantes espérances, lorsque tout à coup elle fut prise d'un frisson bientôt suivi de chaleur, d'une abondante transpiration et d'une excrétion d'urines sédimenteuses. Sentant, pendant cet accès fébrile, se réveiller les douleurs abdominales, elle avait cru au retour de la péritonite, et je la trouvai, le matin, abattue et entièrement démoralisée. Ces phénomènes, à mes yeux, complétaient le diagnostic et je n'y voyais rien d'alarmant. Un travail de suppuration d'ancienne date s'accomplissait dans les deux ovaires, qui me donnait la clef du désordre des fonctions digestives et de la ruine organique au sein de laquelle était venue éclater la péritonite.

Il me fut aisé de ranimer le courage de la malade et de réchauffer ses espérances, en l'éclairant sur la véritable valeur de la fièvre dont elle s'était tant alarmée; surtout en la prévenant du retour quotidien des paroxysmes, des transpirations incessantes, et de la présence du pus que révélerait le microscope dans son urine, tous phénomènes que nous devions être heureux de voir s'accomplir, puisque c'était par eux que se devait obtenir une précieuse dépuration, seule condition du rétablissement de la santé.

Pendant plus de six mois, les accès de fièvre se répétèrent chaque jour à des degrés variables; et la malade, en voyant se réaliser ainsi les faits que je lui avais annoncés avec tant d'assurance, supporta sans impatience, comme sans inquiétude, toutes les oscillations et toutes les phases de la situation morbide qui lui était faite. Ce qu'il y eut d'intéressant à constater, dans cet ensemble de phénomènes auxquels se liait la résorption éliminatrice du pus, c'est que, plus était violent le paroxysme fébrile, plus était copieux le sédiment urinaire; de telle sorte que, chaque matin, on pouvait, par celui-ci, juger de celui-là; et je prévoyais avec certitude quand, le

---

ou bien naïf d'aller se jeter dans une mêlée où il n'a que des horions à recevoir ou des compliments de condoléance comme celui-ci que nous ne connaissons que trop ici : « De quoi diable vous mêlez-vous? qui donc vous demande votre avis? et pourquoi ne pas vous taire comme vos collègues de la Presse?

Il est certain que, lorsque les votants manquent eux-mêmes du courage de leur opinion, on est bien mal venu de le demander au journaliste qui ne participe pas au vote. Ne sait-on pas qu'il est de règle invariable que le candidat élu se trouve avoir obtenu, après le scrutin, une majorité beaucoup plus considérable que celle que l'urne a révélée? Le votant décline la responsabilité de son vote, et vous voudriez engager celle du journaliste qui ne peut voter, lui, qu'à billet ouvert? C'est trop d'exigence; changez les habitudes des votants et des votés, et vous rendrez la liberté aux journalistes. Cette liberté, la liberté morale, bien entendu, leur a été ravie par la prétention à l'infaillibilité des votants, par les récriminations, les hostilités, les rancunes et le désir de compétence des votés.

Si chaque journal veut s'engager à faire publiquement son examen de conscience sur ce chapitre, je déclare que nous sommes prêts ici à commencer le nôtre, et l'on verra qui, depuis vingt et un ans, a eu plus souvent conscience des droits et des devoirs de la Presse en fait d'élections académiques ou professorales, qui s'est jeté d'une façon plus chevaleresque dans cette voie de l'appréciation des candidats, qui a voté plus souvent et plus ostensiblement, mais aussi qui a le plus souffert d'injures, de passions hostiles, d'interprétations blessantes et d'animosités malfaisantes et durables pour avoir exprimé avec indépendance et loyauté des opinions consciencieuses.

Que l'on commence, et nous suivrons, car cette revue rétrospective peut ne pas manquer d'un certain intérêt.

soir, la température du corps s'élevait à 40°,5 ou 41°; je prévoyais, dis-je, avec certitude, que l'urine de la nuit nous fournirait de nombreux globules de pus. A l'heure où j'écris, plus d'un an s'est écoulé depuis l'accomplissement de tous ces faits; la malade a repris de la vie et un peu d'embonpoint; les tumeurs sont presque complétement effacées, la douleur est à peu près nulle; et pourtant des accès de fièvre éclatent de temps à autre encore, et toujours alors l'urine offre un dépôt purulent peu abondant, mais remarquable surtout par les quelques globules de pus dont le microscope révèle la présence. Il en sera certainement ainsi jusqu'à l'occlusion définitive des kystes ovariques en suppuration.

Voilà donc sept exemples de collection purulente, au sein des organes abdominaux, sans issue directe au dehors, et se frayant un passage à travers le courant circulatoire, pour s'échapper de l'économie par les voies excrémentitielles. De mes sept malades, il en est quatre chez lesquelles le pus a été absorbé dans le lieu même de sa formation, après toutefois la chute de la péritonite, qui n'était qu'une extension de l'inflammation, cause première de la sécrétion purulente, et aussi après l'apaisement de cette inflammation même. Mais il en est trois chez lesquelles certainement le produit morbide avait, par une rupture, fait irruption dans la capacité abdominale. La péritonite, dans ces dernières conditions, fut des plus terribles; ce fut comme une explosion foudroyante, et pourtant ces trois malades ont guéri comme les quatre autres. Cette espèce d'accident, cette péritonite par épanchement subit de pus dans la cavité abdominale, ne sera donc plus considérée comme infailliblement mortelle, et c'est à la médication isolante que l'art devra d'avoir reculé ainsi les limites de sa puissance. Mais cette médication, si simple à la fois et si heureuse; cette médication si logique et si sûre, dont j'ai si fréquemment calculé avec exactitude les résultats, deux conditions essentielles sont mises à ses bienfaits; et la première de ces conditions se rattache à la préparation de l'agent employé. De la plupart des officines sort un collodion qui n'est autre chose que celui de l'industrie, rendu plus ou moins souple par l'addition d'une certaine proportion d'huile de ricin. S'appliquant en couches très-minces, et adhérant très-imparfaitement à la peau, ce topique compromet le succès. Il est désirable que cet enduit se puisse obtenir dans toutes les pharmacies, préparé selon la formule que j'ai si souvent indiquée, formule qui aujourd'hui, d'ailleurs, *se trouve reproduite dans le nouveau Codex.*

Pour la compétition actuelle à l'Académie des sciences, nous nous abstenons ici et par les motifs généraux que je viens d'indiquer, et par un motif particulier que je n'ai aucune raison de ne pas divulguer. Parmi les compétiteurs au fauteuil vacant, l'UNION MÉDICALE a l'honneur de compter deux de ses sociétaires. Sur l'honneur et la conscience, devant Dieu et devant les hommes, je jure que ces deux sociétaires ne m'ont rien demandé, ni mon action, ni mon silence. Soutenir leur candidature, c'était m'exposer de nouveau à ces misérables attaques dont on ne s'est pas fait faute dans d'autres circonstances; ç'eût été peut-être nuire à ceux que j'aurais eu l'intention de servir. La combattre? le plus vulgaire sentiment des convenances m'eût interdit de le faire. L'abstention était donc mon seul refuge, et je m'y suis retiré.

Cela ne peut m'empêcher de faire pressentir à mes lecteurs que, si l'on en juge par les indiscrétions du dernier comité secret, l'élection de lundi prochain sera laborieuse et n'aboutira pas du premier coup, ni même du second, et qu'il y aura peut-être ballottage. On parle beaucoup d'un discours étendu, vif, éloquent, entraînant, prononcé par M. Andral en faveur d'un candidat, discours après lequel l'Académie, pendant cinq minutes, serait restée dans le silence et le recueillement. M. Velpeau aurait cherché à en amoindrir l'impression par une réponse tout en faveur d'un autre candidat, et M. Dumas aurait employé l'autorité de sa parole en faveur d'un autre compétiteur.

Cette grande lutte finira donc lundi, précisément avec la lune rousse de désastreuse influence. N'en déplaise au *Moniteur officiel,* qui a officiellement égaré l'opinion sur ce point, cette méchante lune dure encore; et qui sait? j'ai peut-être bien fait de ne pas me mêler de cette élection académique pendant son cours plein de malignité.

Dr SIMPLICE.

La deuxième condition, non moins importante que la première, est relative au mode d'emploi : revêtir soigneusement toute la région malade, et quelques centimètres au delà; étendre le collodion en couche assez épaisse pour se maintenir intacte, malgré la traction du mouvement, mais non assez dense pour devenir gênante par trop de raideur; faire étendre ou dilater la région qu'on revêt, afin de donner à l'enduit une étendue qui se prête à toutes les positions; surveiller enfin la partie ainsi couverte, et remplir soigneusement toutes les fissures aussitôt qu'elles se produisent, tels sont les principes dont l'application ne saurait être violée sans risques pour les malades. Le collodion n'a aucune action mystérieuse ou spécifique; sa puissance, il l'emprunte à la suppression du contact de l'air, et faillir à cette dernière condition, c'est manquer le but. L'inobservance de tous ces détails d'application a eu certainement une grande part à l'injustice avec laquelle ce genre de traitement a été jugé par des praticiens incontestablement fort savants et fort habiles, mais qui, ne s'inspirant pas de l'esprit de la médication, restant étrangers aux dogmes qui la dominent et la commandent, en ont dirigé l'emploi comme s'ils voulaient éviter le succès. Le docteur Empis, en constatant le résultat décisif obtenu par nos efforts communs, chez la jeune dame qui fait le sujet de ma troisième observation, me dit, avec toute la sincérité du savant dont le mérite n'exclut pas la conscience : « J'avais mis en usage le collodion sur des malades de l'hôpital, « et je n'avais pas eu à m'en applaudir. Plusieurs de mes collègues l'ont appliqué « comme moi, et sans plus de résultat. Mais je me hâte d'avouer que, ni les uns, ni « les autres, nous n'avons employé votre médication. Préparation de l'enduit, « détails techniques d'application, tout a été en défaut. »

Voilà donc où conduit l'empirisme : on applique une thérapeutique sans en connaître la raison, sans égard au principe d'où s'en tire l'indication, et, négligeant alors, dans l'application, les éléments du succès, pour s'attacher à des détails sans valeur, on n'obtient que des résultats nuls, ou tout au moins inconstants et contradictoires. Ainsi, par un étrange dédain de la physiologie, méconnaissant le rôle de la chaleur animale dans le jeu de l'organisation, des praticiens n'ont pas su rattacher l'inflammation à son véritable mobile; ne comprenant plus alors le rapport du remède avec le mal, ils ont employé ma médication sans soupçonner les éléments auxquels s'en relie la vertu, et, pour avoir échoué sous les défectuosités de l'application, ils l'ont condamnée!... Cette médication, mais elle est puissante dans mes mains; elle est puissante dans les mains de médecins, assez nombreux aujourd'hui, qui ont accueilli mes travaux et les ont sérieusement médités; pourquoi donc manquerait-elle son effet sous la direction d'hommes instruits, dont le savoir et l'expérience se fortifient chaque jour à la pratique nosocomiale? Non, je ne puis croire que le moment soit éloigné où doctrine et thérapeutique seront élevées à la faveur générale : celle-là est si claire par ses dogmes, si logique par ses déductions; celle-ci tellement affirmée par la physiologie, tellement consacrée par les résultats, qu'il me paraît impossible de voir se prolonger davantage un aveuglement qui commence à être coupable. Déjà quelques rayons échappés d'une enceinte semi-officielle pourraient bien être les précurseurs de l'éclatante lumière : on a pu lire, dans un rapport du docteur Besnier, à la Société médicale des hôpitaux, sur les maladies régnantes, que M. Hardy a constamment dompté, dans son service de femmes en couche, à l'hôpital Saint-Louis, tous les accidents de péritonite puerpérale, au moyen d'une couche de collodion sur l'abdomen; et que *c'est là un traitement que ce praticien emploie depuis fort longtemps avec le plus grand succès.* Peu importe ici le silence gardé sur mon nom avec une sorte d'affectation : après quarante années d'études sur la chaleur animale, études par lesquelles s'est réalisée dans mes mains, depuis vingt ans déjà, l'application pratique la plus belle peut-être dont se puisse glorifier notre art; après les nombreuses communications sorties de ma plume, sur cet important sujet; après les sarcasmes dédaigneusement jetés à mes idées par la vaniteuse insuffisance, on jugera sans doute qu'il est trop tard

maintenant pour me contester une conception dont je n'ai à partager le mérite avec personne. Je laisse donc à la conscience publique et à l'histoire, le soin de faire justice des insinuations perfides et des prétentions exorbitantes, émanations malsaines que ne manquent jamais de soulever les découvertes utiles. Un intérêt plus sérieux et plus digne me préoccupe et me captive : c'est la propagation d'une bienfaisante thérapeutique; et puisque M. Hardy en a depuis longtemps éprouvé les effets, il profitera sans doute de son élévation au professorat, pour proclamer les grands résultats cliniques obtenus dans cette voie nouvelle. Mais que l'éminent professeur ne s'arrête pas à la simple application pratique : il réduirait ainsi à d'étroites proportions une grande et belle question. Qu'il ne craigne pas, au contraire, de s'élever à toute la hauteur des principes; qu'il mette surtout en relief cette notion fondamentale : que *la chaleur animale est la force dynamique de la circulation capillaire,* notion dont on ne saurait trop se pénétrer, car elle domine la pathologie; qu'il démontre, par une application exacte et opportune des lois physiques, que *plus la chaleur s'élève, et plus se précipite le cours du sang dans le réseau capillaire, plus aussi s'engorge ce réseau, dont les tubes élastiques se distendent sous la dilatation que subit infailliblement le liquide à l'action du calorique;* qu'il dégage de ces faits, cette logique déduction, que l'*inflammation n'est autre chose que l'exagération locale de la température organique;* qu'il signale cette expérience de Fourcault, de laquelle il résulte que *le contact des tissus vivants avec l'air, est une condition absolue de la production du calorique animal;* et que, déroulant enfin, anneau par anneau, la chaîne des phénomènes physiologiques et pathologiques, il fasse apparaître la médication isolante, saisissante de vérité aux yeux de la raison, comme elle est éclatante de succès à l'application pratique. Voilà les faits et les idées qu'il s'agit aujourd'hui de vulgariser : ce n'est point un simple agent thérapeutique à recommander, sous la sanction de l'épreuve clinique; c'est une réforme doctrinale à promulguer; c'est un nouveau drapeau à déployer, drapeau sur lequel sont inscrits ces mots : Gouvernement de l'art par la science. Ainsi le veut l'avenir de la médecine; à ceux-là de le comprendre qui ont charge d'enseignement.

PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE.

COINCIDENCE DE LA DÉGÉNÉRESCENCE GRAISSEUSE DU DIAPHRAGME AVEC CELLE DU COEUR.

Si, en raison même de sa nature profondément cachectique, tellement qu'elle vient s'ajouter à la plupart des autres cachexies pour les compliquer, la dégénérescence graisseuse, dont le cœur semble le siége de prédilection, tend à se généraliser à d'autres organes, nous ne sachions pas qu'aucune coïncidence spéciale, aucune relation ait été notée explicitement jusqu'ici. Il est parfaitement reconnu qu'elle envahit plusieurs organes à la fois, et voilà tout; aucun rapport particulier entre le cœur et le diaphragme, par exemple, n'a été signalé. C'est en l'observant pour la première fois, en 1855, à l'autopsie d'une femme de 59 ans, morte à l'hôpital Saint-Barthélemy de Londres, que M. Callender, alors démonstrateur d'anatomie pathologique, et aujourd'hui chirurgien-adjoint de cet hôpital, a élevé cette coïncidence à la hauteur d'une loi pathologique en mettant en question si, en pareil cas, la mort subite, qui en est ordinairement la conséquence, résulte de la cessation de la contraction du cœur, comme on l'admet, ou de celle du diaphragme. C'est ainsi que, dans ce premier exemple, la mort, survenue tout à coup dans la convalescence d'une bronchite, parut déterminée surtout par l'embarras de la respiration alors que tous les organes respiratoires étaient sains, moins le diaphragme, pâle et graisseux sur toute sa surface péritonéale. Voici le résumé des autres faits qu'il produit à l'appui de cette loi :

II. Une célibataire de 50 ans, entrée au même hôpital le 1er janvier 1857, service de M. Hue, pour une première attaque de rhumatisme dont elle souffrait depuis trois semaines, fut prise subitement d'orthopnée et succomba dans l'espace de quelques heures. La respiration

était exclusivement thoracique, et si bruyante, que l'on ne distinguait aucun souffle normal. L'abdomen était distendu et flatulent, et la mort eut lieu comme dans la péritonite, suite de rupture intestinale.

L'autopsie montra le cœur hypertrophié avec dilatation des cavités, sang noir à l'intérieur, épaississement des valvules mitrales et aortiques, dégénérescence graisseuse. Diaphragme pâle, à l'exception des adhérences vertébrales ; ailleurs, il était parsemé de plaques graisseuses d'un jaune pâle, comme sur les parois d'un cœur gras. Au microscope, on trouve des granules graisseux à la place de la structure musculaire, tandis que les intercostaux, les pectoraux, les psoas conservent leur état naturel.

III. Un homme de 53 ans, souffrant depuis sept mois de la poitrine, fut apporté à l'hôpital, dans un profond coma, le 18 mars 1857, et succomba bientôt. Épanchement séreux des méninges et des ventricules sans tubercules du cerveau. Les poumons en sont farcis, avec des cavernes. Cœur pâle, flasque et gras. Le diaphragme offre une apparence semblable. Les plaques jaunes et les granules graisseux sont très-distincts dans les fibres. Tous les autres organes étaient sains.

IV. Un homme mort d'apoplexie en 1857, dans les salles du docteur Farre, présenta également, à l'autopsie, une dégénérescence graisseuse des artères, du cœur, du diaphragme et du foie.

V. Chez une phthisique de 32 ans, admise dans les salles du docteur Burrows, le 12 février 1856, la dyspnée était si douloureuse qu'elle simulait l'angine de poitrine. La malade tenait sa main sur la région du cœur et la respiration était toute thoracique. L'abdomen était rétracté et fixe ; malgré les stimulants, elle s'embarrassa de plus en plus, et la malade succomba.

Cœur gras et dilaté à droite. Vaisseaux athéromateux. Le tissu du diaphragme est pâle et mou, flasque, se déchirant facilement, parsemé de petites plaques jaunes disposées en lignes ; les plus apparentes autour du centre phrénique. Adhérences pleuro-pulmonaires du diaphragme.

VI. Une femme de 22 ans, placée dans les plus mauvaises conditions hygiéniques, usée par le travail, et toussant depuis plusieurs semaines, est apportée mourante dans les mêmes salles le 12 janvier 1858. Respiration courte, étouffée, thoracique ; abdomen sensible, rétracté ; pouls faible, à 120. Mort quatre heures après.

L'autopsie montre une altération de l'aorte, un cœur gras et dilaté, et un gros foie congestionné. Comme le cœur, le diaphragme est le siége d'une dégénérescence graisseuse. (*Lancet*, 12 janvier.)

Il y a dans cette similitude de dégénération de deux muscles, ayant un rôle également actif, un rapport frappant et pouvant éclairer la pathogénie de cette altération. N'est-ce pas en raison même du travail fonctionnel excessif qui leur est dévolu qu'ils sont frappés simultanément ? On ne saurait méconnaître que cette altération est généralement le privilége des organismes appauvris, usés, minés par les excès de tout genre, comme les maladies de toute sorte, et le dernier terme de la désorganisation vitale. P. Garnier.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Séance du 10 janvier 1867. — Présidence de M. Am. Forget.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance écrite se compose des lettres de MM. les docteurs Caradec, L. Thomas, Didiot, qui remercient la Société de l'honneur qu'elle leur a fait en les nommant membres correspondants.

La correspondance imprimée comprend : 1° Le *Bulletin* d'octobre 1866 de la Société impériale de médecine de Marseille ; 2° les *Mémoires et comptes rendus* de la Société des sciences médicales de Lyon. (M. Gaide est chargé de faire sur ces deux ouvrages un rapport verbal.)

M. Bertholle offre en hommage à la Société son mémoire *sur les corps étrangers dans les voies aériennes*, mémoire couronné par l'Académie impériale de médecine (prix Godard, 1865).

—

M. Martineau, secrétaire général, donne lecture de son Compte rendu sur les travaux de la Société pendant les années 1865 et 1866.

La Société décide que ce rapport sera imprimé.

—

M. Martineau, au nom de M. Leuduger-Fortmorel, membre correspondant, lit les deux observations suivantes :

Observation I. — *Cataracte double chez un enfant de 4 ans. — Opération par broiement. — Succès.*

Jeanne-Marie Le Fichant, habitant la commune de Kermoroch, âgée de 4 ans, m'est amenée le 18 décembre 1864, pour remédier, s'il est possible, à une cécité complète. Voici l'histoire de cette intéressante enfant :

Le 8 décembre, la petite fille se trouvant dans un champ avec son père, qui terminait ses semailles, lui demanda le râteau avec lequel elle jouait quelques instants auparavant. Le Fichant, occupé de ses chevaux, lui répond que le râteau est près d'elle et qu'elle peut l'apporter à la maison; la petite fille rentre en suivant l'attelage, mais sans rapporter le râteau; on n'y prit point garde. Le 17 au matin, la domestique, en habillant la petite fille, s'aperçoit qu'elle a une tache blanche sur chacun des yeux, et qu'elle est aveugle; dès le lendemain, je la vis dans mon cabinet.

L'enfant, qui ne comprend pas le français, est d'une indocilité qui rend l'examen très-difficile. Elle est forte, bien constituée, n'a jamais été malade; sa sœur, qui a 12 ans, est aussi fraîche qu'elle; le père et la mère sont du plus beau sang breton. Je constate l'existence d'une cataracte double, molle, complète de l'œil gauche, qui ne perçoit la sensation d'aucun rayon lumineux; incomplète à droite, car la petite fille peut encore reconnaître d'une manière confuse des arbres sur le bord du chemin. Toutes les autres parties de l'œil, accessibles à l'examen, sont parfaitement saines.

Devant ce cas intéressant et rare, je questionnai très-longuement les parents pour tâcher de découvrir la cause de cette lésion, mes efforts furent vains; les urines ne présentaient pas trace d'albumine.

Avant de proposer une opération, dont l'idée seule tourmentait beaucoup la mère, je fis appliquer des vésicatoires sur les tempes, prescrivis un purgatif tous les deux jours et le calomel à doses fractionnées.

Quelques jours après, la petite fille me fut ramenée sans aucune amélioration; la perception vague des objets n'existait plus de l'œil droit; la cécité était absolue. Les parents comprirent que nous n'avions plus qu'un moyen de salut, l'opération fut décidée; mais elle ne fut pratiquée que le 29 juin 1865, avec la coopération de mon confrère et ami, le docteur Gaillard (de Pontrieux).

Pour satisfaire un vif désir de la mère, il fut convenu que l'opération ne serait pratiquée que sur l'œil gauche. Après avoir dilaté la pupille par une instillation d'atropine, l'enfant fut endormie. A l'aide d'une aiguille à cataracte introduite par la sclérotique à 1 millimètre de la cornée, 3 ou 4 millimètres au-dessus de l'axe transversal, comme dans l'opération classique de l'abaissement, je parvins rapidement sur le cristallin, divisai la capsule antérieure et ne pus parvenir à le déplacer. Sa substance très-molle se dissociait sous l'aiguille; je crus l'opération suffisante et remis à la résorption les soins de la guérison. Les yeux ayant été bandés, l'enfant fut portée dans un lit obscur et, là, surveillée par sa mère pendant plusieurs jours d'une manière très-attentive.

Le sixième jour, le docteur Gaillard vint visiter la petite fille, enleva le bandage et put constater que rien n'était changé dans l'état de la petite malade, aussi absolument aveugle qu'avant l'opération. Il me fit part de l'insuccès.

Au mois de septembre, ayant fait un voyage dans ce pays, où j'étais appelé pour tenter la réduction d'une luxation ancienne, je me fis amener cette intéressante enfant. Je pus constater l'échec complet de l'opération; le cristallin, d'un blanc plus mat, était plus irrégulier que celui du côté droit. J'engageai vivement les parents à ne pas perdre confiance; je leur fis comprendre que les suites d'une pareille opération avaient besoin d'être surveillées, et les décidai à m'amener la petite fille à la ville.

Le 30 octobre, j'opérai de nouveau l'œil gauche de la même manière, mais, cette fois, avec une aiguille plus courbe; je trouvai encore le cristallin très-mou; il fut facilement divisé en fragments multiples que je fis en partie passer dans la chambre antérieure. Simple bandage sur les yeux, un peu de diète, instillation quotidienne d'atropine, constituèrent ensuite tout le traitement; il n'y eut pas trace d'inflammation. Cinq jours après, l'enfant, en regardant par la fenêtre d'un second étage, distinguait des soldats dans la rue; au bout de quinze jours, elle trouvait des pois que l'on jetait sur le parquet; l'œil était parfaitement limpide, et, devenue

aussi docile qu'elle l'était peu précédemment, elle demandait elle-même à être opérée de l'autre œil. Son désir fut satisfait le 16 novembre.

Me plaçant dans les mêmes conditions, je trouvai le cristallin de l'œil droit encore plus mou que celui de l'œil gauche; à l'aide de l'aiguille, je le réduisis en une véritable bouillie dont je remplis la chambre antérieure. Même succès que précédemment. Le surlendemain, la résorption était déjà manifeste; les débris du cristallin prenaient une teinte jaunâtre qui s'accusait chaque jour davantage jusqu'à la complète guérison, qui a été aussi prompte que pour l'œil gauche.

J'ai défendu l'usage de lunettes; tous les jours la vue s'améliore; l'enfant reconnaît les personnes qui entrent chez elle, et, lorsque les chemins sont mouillés, elle se gare parfaitement des flaques d'eau. A la dernière rentrée scolaire, l'enfant a dû être envoyée à l'école communale; je suis persuadé que l'accommodation aux distances sera bientôt complète.

Observation II. — *Glossite aiguë causée par l'impression du froid.*

Le nommé Lemée (François), cultivateur au village des Croix, en Ploufragan, âgé de 52 ans, se trouvant, le 24 août 1866, à une foire qui se tenait dans une ville des environs, et voulant revenir chez lui par le dernier train, pressé par l'heure, arrive à la station au pas de course. Couvert de sueur, il peut prendre place dans un wagon, près d'une portière ouverte. La sensation de bien-être qu'il éprouve d'abord ne tarde pas à se convertir en frisson; sans s'inquiéter de ce froid subit, il rentre chez lui une heure et demie après et se couche.

Dans le courant de la nuit, il est réveillé par un violent mal de gorge, difficulté de la respiration, céphalalgie intense et impossibilité presque complète d'articuler les sons.

Je le vois le 25 au matin, et puis constater, outre un état fébrile assez intense, une coloration rouge vif de l'arrière-gorge; cette exploration fut pénible et incomplète, car la langue avait déjà acquis un volume considérable; la respiration était rapide, la parole presque incompréhensible, la bouche largement ouverte; le malade ne pouvait plus mettre les dents en contact, la déglutition très-difficile.

Je voulus sur-le-champ faire une large saignée; une syncope ne me permit pas d'obtenir plus d'un demi-verre de sang. Trouvant une grande résistance à faire accepter une application de sangsues aux angles de la mâchoire, je me bornai à prescrire un gargarisme astringent avec lequel le malade devait se laver très-fréquemment la bouche.

Le lendemain, je fus appelé de grand matin; on me disait que Lemée était à point de mort. Je le trouve, en effet, assis sur son lit, offrant tous les phénomènes de l'asphyxie, et avec une physionomie qui ne peut se traduire ni s'oublier. Les yeux, saillants, exprimaient l'angoisse dans sa plus déchirante expression; hors de la bouche se montrait un large champignon couleur lie de vin.

Je n'avais pas à hésiter un instant, il fallait agir sur-le-champ. Je pris un bistouri à lame étroite; la veille, j'avais remarqué que les incisives des deux côtés manquaient; avec les doigts je comprimai la partie de la langue qui se trouvait hors de la bouche, et, non sans peine, je pus parvenir à passer à plat le bistouri par l'ouverture que le hasard me ménageait. Arrivé à une profondeur que je ne pouvais facilement apprécier, je redressai le bistouri, de manière qu'en le retirant à moi, j'incisai la face dorsale de l'organe malade. J'opérai de la même manière du côté opposé. L'écoulement de sang fut assez considérable et l'amélioration presque immédiate.

Le 28, tous les accidents étaient conjurés; il ne restait qu'un état saburral des premières voies; la langue conservait à peine encore un peu de gonflement. Je croyais trouver deux plaies saignantes sur le trajet que j'avais fait parcourir au bistouri; à mon grand étonnement, je n'aperçus que deux petites lignes rouges parallèles, difficilement perceptibles, d'une longueur d'environ 3 ou 4 centimètres, et que je n'aurais pu supposer avoir été faites par un instrument tranchant, si je n'avais été moi-même l'opérateur.

Je vous transmets cette observation qui a laissé dans mon esprit une impression vive; car je crois que la cause de cette glossite aiguë — impression de l'air frais sur le corps en sueur — est rare. D'un autre côté, les auteurs nous disent que l'on doit faire sur la langue des incisions ayant un demi-centimètre de profondeur. La recommandation ne nuit en rien dans un traité de chirurgie; elle est illusoire en pratique. J'affirme qu'il est impossible de faire ces incisions en se rendant compte de la profondeur à laquelle pénètre l'instrument tranchant.

M. Éd. Cruveilhier est chargé par une décision de la Société, vu l'importance et l'intérêt de ces observations, de faire un rapport verbal sur ces dernières.

Le Secrétaire général, Dr Martineau.

LETTRES

sur l'Exposition universelle de 1867

PREMIÈRE LETTRE

Description du Parc et du Palais de l'Industrie. — Produits chimiques et pharmaceutiques. Comestibles.

Vous connaissez tous, chers confrères, le Champ de Mars, cet immense rectangle situé entre la Seine et l'École militaire, dont le grand côté mesure 1,200 mètres environ et dont le bord le plus court n'a pas moins de 500 mètres. C'est là que, dans l'espace de 550 jours, l'ingénieur Krantz a élevé le grandiose bâtiment qui recèle aujourd'hui tant de merveilles. Ce palais de fer et de verre occupe à peu près le centre du Champ de Mars; sa forme est celle d'une ellipse dont les foyers sont un peu plus rapprochés de l'École militaire que de la Seine. Le grand axe de cette ellipse a 490 mètres de longueur, le petit axe 380. Quatre grandes artères perpendiculaires l'une à l'autre viennent se réunir au centre dans un jardin intérieur. L'une d'elles partant du pont d'Iéna sert d'entrée principale; les autres s'ouvrent sur les avenues de l'École militaire, la Bourdonnaye et Suffren. Il existe, en outre, huit entrées moins importantes régulièrement réparties dans l'intervalle des quatre premières.

Quant au bâtiment lui-même, voici quelle est sa disposition : Un promenoir extérieur et couvert trace l'ellipse; en le suivant dans tout son parcours, on peut porter ses regards d'un côté dans le parc, de l'autre dans les restaurants. Sur la même ligne que ces derniers se trouvent échelonnés le service médical, celui de l'administration intérieure du Palais, une salle de concerts et de nombreuses brasseries. Une vaste galerie concentrique à la première, surmontée de l'immense voûte de cristal et de fer qui règne tout autour du Palais, est destinée aux grandes machines réclamant pour fonctionner l'usage de la vapeur. Viennent ensuite six nouvelles galeries concentriques entre elles et aux deux précédentes, respectivement destinées aux matières premières et aux produits chimiques, aux vêtements, au mobilier, aux arts libéraux, aux œuvres d'art, à l'archéologie. Un promenoir intérieur, toujours de forme elliptique, s'ouvre enfin dans le jardin central orné de statues de bronze et de marbre. Le milieu de ce jardin est occupé par un pavillon circulaire destiné à l'exposition des poids et mesures.

Cet ensemble couvre une surface de 148,616 mètres carrés. Une telle disposition, d'après moi fort heureuse, en galeries concentriques, a nécessairement amené la division de l'ellipse en secteurs de contenances différentes d'après l'espace réclamé par chaque pays. De cette manière, un peuple exposant a pu produire au Palais de l'industrie, dans un espace facile à saisir, ses œuvres de toute sorte.

Je ne saurais donner une meilleure idée *du plan* de notre monument international qu'en le comparant à une moitié d'orange coupée perpendiculairement à la direction des côtes, et dans laquelle ces côtes, d'épaisseur inégale, représenteraient les secteurs d'ellipse accordés à chaque nation.

Dans le parc, au milieu de pelouses et de massifs d'arbres empruntés aux forêts des environs de Paris, se dressent des monuments de tout genre et de tout pays : habitations particulières, restaurants, magasins, théâtres, églises, palais, ateliers, rien ne manque. La richesse des constructions éblouit, leur variété étonne, l'abondance surprend. Des annexes pour diverses expositions, surtout pour la mécanique et l'agriculture, occupent un large espace dans ce parc. On y voit aussi figurer les grandes industries et les grands monuments que les limites des routes auraient empêché de construire dans l'intérieur du Palais.

Dans un coin du parc, entre les portes de Labourdonnaye et de l'École militaire, est le jardin réservé, vrai lieu de délices où l'on s'est complu à accumuler merveilles sur merveilles. Dans une serre gigantesque s'élèvent de magnifiques arbres exotiques entourés d'une végétation aussi luxuriante que variée; plus loin, d'une vraie montagne s'échappent mille cascades à travers lesquelles se dessinent les entrées de plusieurs grottes qu'on croirait sorties de toutes pièces des mains de la nature. Dans ces antres profonds, un jour habilement ménagé permet d'admirer, à travers les parois d'immenses boîtes de cristal, des poissons de toute espèce fournis par nos plus pures naïades et par l'Océan lui-même. Des lacs, des canaux, des gerbes énormes pourraient laisser un instant supposer qu'une baguette de fée a percé le sol aride pour en faire jaillir des sources inépuisables.

C'est vous dire que le service hydraulique de l'Exposition exigeait une installation sérieuse. En effet, le comité de la classe 52 a évalué que ce service absorberait tous les jours 10,000

mètres cubes d'eau. Il était impossible de rendre la ville tributaire d'une pareille dépense. On a donc établi plusieurs usines le long de la Seine : l'une est en aval du pont d'Iéna; elle alimente un réservoir de 5,000 mètres cubes installé au Trocadéro, à 35 mètres environ au-dessus du sol du Palais, et fournit l'arrosage du parc, ainsi que les grandes fontaines et les bouches à incendie. En amont du même pont sont d'autres engins qui donnent l'eau nécessaire aux parties basses du Palais, aux cascades, aux canaux, aux machines à vapeur. En cas de dérangements dans ces usines, cinq entrepreneurs ont été chargés de suppléer au déficit.

Pour distribuer le mouvement à tous les engins exposés dans la grande galerie, on a dû, par suite de la forme elliptique du Palais, élever plusieurs centres de productions de forces. Des constructeurs de tous pays, admis comme exposants, ont installé autour du bâtiment quinze locomobiles à vapeur. De cette façon, il a été facile de faire mouvoir les arbres tournants suspendus à une sorte de balcon élevé de 10 ou 12 mètres au-dessus du sol de la galerie des machines, et se continuant avec elle dans toute son étendue. De plus, quelques appareils fonctionnant au milieu d'objets en repos, on s'est servi, pour les mettre en mouvement, de l'air suréchauffé et dilaté par la combustion du gaz.

La ventilation des galeries couvertes n'a pas été négligée. On a voulu, avec des machines soufflantes, renouveler l'air et le rafraîchir. Le premier but est bien atteint; tout l'air du Palais, c'est-à-dire 700,000 mètres cubes, est renouvelé dans l'espace de deux heures. Quant au second, il m'a paru complétement manqué; j'aurai plus tard l'occasion de décrire un système de ventilation des États-Unis, et je montrerai qu'il eût été possible, avec un moyen pareil, de donner aux visiteurs un peu d'air pur et frais à respirer les jours de forte chaleur.

Telle est d'une manière bien abrégée, mais pourtant exacte, l'installation du monument international que vous visiterez sans doute si vos clients vous le permettent, et dont vous remporterez à coup sûr le plus agréable souvenir.

Vous parlerai-je de l'administration que dirige M. Le Play avec l'activité que tout le monde s'empresse de lui reconnaître? Non, car, bien qu'on ait de nombreuses louanges à lui adresser, elle n'est pas exempte de reproches, surtout pour ce qui regarde les abords du Champ de Mars. Mais quittons ce sujet peut-être un peu ardu, et, si vous le voulez bien, puisque l'horloge du Palais a déjà frappé dix heures, nous allons franchir la porte Labourdonnaye et chercher pour déjeuner le restaurant qui nous paraîtra le plus convenable. A gauche, nous avons le Dîner Européen; vous n'y verrez chaque jour que des figures nouvelles; ne vous en étonnez pas..... Le Dîner Universel et d'autres bons restaurants viennent ensuite, si vous marchez vers la grande avenue d'Iéna. Chaque nation ayant ses restaurateurs, vous pouvez goûter la cuisine de tous les pays et vous faire servir par des soubrettes endimanchées et venues des quatre points cardinaux. Leurs charmes et leur jeunesse touchent si bien le cœur de nos désœuvrés que l'Angleterre et l'Autriche ont dû plusieurs fois combler les vides faits par Cupidon dans les rangs de leur armée de servantes. Désirez-vous boire de l'excellente bière, allez en Allemagne : la brasserie de Vienne et la brasserie bavaroise vous serviront un liquide exquis qui ne ressemble en rien à nos bières françaises. Si les nids d'hirondelles vous tentent, le restaurant chinois en a de véritables. L'Italie vous servira ses plats au safran, et si vous êtes tant soit peu Espagnols, vous pouvez vous passer la fantaisie d'une détestable cuisine à l'huile. Pour avoir un coup d'œil quelquefois pittoresque, allez prendre un repas au Cercle international; vous le pouvez même le soir, car les jardins sont ouverts au public jusqu'à une heure avancée de la nuit. Vous trouverez là une installation à laquelle on ne peu croire qu'après l'avoir vue. Près de 500 employés font le service de ce Cercle; 120 interprètes, dont quelques-uns parlent douze langues, vous mettront à l'abri de tout quiproquo désagréable. Moyennant 3 fr. et 4 fr. 50 c., vous pourrez déjeuner et dîner dans une immense salle où l'on a les moyens de faire asseoir 1,800 personnes.

Dans l'intervalle de vos courses sur les divers points du Palais, si cela vous sourit, allez goûter les charmes du café maure. Une musique monotone et triste vous y attend, et dans une atmosphère épaisse et brûlante vous aurez à peine la force de boire le café ou de fumer le haschisch servis par une femme qui, si l'on m'a dit vrai, n'a de la Mauresque que le costume, et rien de plus.

Au café chinois, vous verrez deux charmantes indigènes de 18 à 20 ans, qui feront votre provision de thé. Attendez-vous seulement à ne passer qu'à votre tour; les visiteurs sont nombreux; à moins que vous ne parliez le chinois, vous serez forcé d'user d'interprète pour vous adresser à mesdemoiselles Ichou-A-Lai et Lui-A-Choy. Leur tête ronde et leur face assez large n'ont rien de déplaisant, et s'il fallait, par ces deux spécimens, juger de tout l'ensemble du sexe féminin de la Chine, je n'hésiterais pas à dire que les Chinois sont réellement favorisés de la nature.

Mais laissons là cette description, que l'espace et le temps ne me permettent pas de compléter, et cherchons dans le Palais ce qui peut intéresser notre science.

Puisque j'ai déjà tout parcouru, pour vous éviter les soins d'une pénible recherche, je vous dirai tout de suite que nos pérégrinations au milieu des produits chimiques et pharmaceutiques ne seront pas longues. Peu de nouveau, beaucoup d'ancien, telle est la note qui termine mon voyage dans la première galerie.

En désignant les divers produits qui m'ont le plus frappé, je désire vous signaler des faits pratiques et vous faire connaître des résultats dont la portée philosophique, autant que scientifique, peut aider les études générales de l'histoire naturelle.

Plusieurs usines ont exposé les produits de la distillation du bois, et nous ont montré que du bois du chêne, par exemple, on peut retirer : de l'acide acétique pour manufactures, de l'acide acétique cristallisable, le même acide avec bon goût et avec goût de vin, puis enfin le métylène ou alcool de bois. En combinant ces divers acides à des bases variées on a pu faire des sels utiles à la médecine et à l'industrie, l'acétate de plomb et l'acétate de soude, substances moins chères que si elles étaient obtenues par d'autres procédés.

La Compagnie parisienne de l'éclairage et du chauffage par le gaz nous montre tous les produits qui résultent de la fabrication du gaz par la houille :

1° Alcalis de divers degrés, donnant le sulfocyanhydrate d'ammoniaque et le sulfate d'ammoniaque pour l'industrie et l'agriculture;

2° Goudron donnant la naphtaline, la benzine, l'aniline, le vernis noir, l'acide phénique, le phénate de chaux et la nitro-benzine.

Voilà, ce me semble, deux exemples frappants de la transformation que la chaleur peut occasionner dans une même substance. Les darwinistes trouveront là des faits capables d'appuyer fortement la non-persistance de l'espèce, et la transmutation des êtres les uns dans les autres.

Dans l'exposition des salines du Midi, nous pouvons voir que les Compagnies organisées pour l'exploitation des gîtes salifères tendent de plus en plus à enlever aux eaux mères les substances salines les plus recherchées dans l'industrie et le commerce. De ces eaux mères on retire, en effet, du sel ordinaire, du chlorure de magnésium, un chlorure double de magnésium et de potassium, du sulfate de magnésie, du sulfate de soude, du carbonate de magnésie, de la magnésie calcinée et des engrais alcalins.

Telle est la puissance de la chimie, que des substances autrefois abandonnées sont devenues avec son secours des sources de richesses.

Plus loin, dans une vitrine, nous voyons exposées des substances qui fournissent à l'agriculture, à des prix très-modérés, un engrais des plus utiles : le phosphate de soude. On le produit aisément avec le phosphate de fer artificiel. Ce dernier s'obtient à bon marché par la fusion dans les hauts fournaux de minerai de fer et de phosphate de chaux fossile.

Ici, les silicates de soude et de potasse servent à durcir en quelques instants les objets mous et poreux. La chirurgie n'aurait-elle pas l'occasion d'utiliser de nouveau ces substances si faciles à manier? Les paléontologistes ne pourraient-ils consolider sur place avec ces liquides des pièces que leur peu de consistance rend quelquefois si difficiles à extraire du sein de la terre?

Les Prussiens nous enseignent à enlever à la nitroglycérine sa qualité détonante sous l'influence du moindre choc. Il suffit, pour cela, d'ajouter à trois parties de ce composé explosible une partie de méthyline. Dans ces conditions, la nitroglycérine peut voyager, par toutes les voies possibles, sans aucun danger. Pour rendre au composé primitif le pouvoir de détoner, on n'a besoin que d'ajouter une quantité d'eau, pareille à celle du liquide à décomposer. On secoue et l'on peut ensuite séparer la nitroglycérine de la méthyline qui est mêlée à l'eau.

Quel service rendu à l'humanité, aux ouvriers surtout! La nitroglycérine, en effet, tend à remplacer la poudre pour faire éclater les roches; son usage est destiné à s'étendre partout. Avant la découverte des propriétés de la méthyline sur ce composé, des explosions terribles avaient occasionné soit en Prusse, soit sur mer, les accidents les plus affreux.

La collection des produits chimiques de M. Thrommsdorff, à Erfurth (Prusse), mérite une mention spéciale. Ce n'est pas seulement au point de vue industriel que ce chimiste travaille, mais bien aussi au point de vue scientifique. Dans les soixante-douze substances exposées par ce savant, nous trouvons une série de sels provenant des nouveaux métaux découverts au moyen des ingénieux appareils de MM. Bunsen, Kirckoff et Bahr; la matière médicale y trouve ses produits parfaitement purs : citrate de fer et de quinine, iodure de codéine, vératrine, atropine, asparagine, etc.

Les Autrichiens retirent au moins cinq ou six produits liquides différents des grains de maïs.

M. Larderelle, marchand colporteur français, établi en Toscane depuis vingt-cinq ans, y a installé sur un pied commercial remarquable l'industrie des Suffioni. Son exploitation nous montre les diverses substances dont il a su extraire les nombreux millions qu'il possède aujourd'hui : eau des puits artésiens, produits concentrés, produits extraits, enfin acide borique et composés épurés.

Les pays du nord de l'Europe ont fourni des huiles de foie de morue d'une beauté remarquable, et qu'on assure être parfaites au point de vue des résultats pratiques.

Les Allemands s'attachent à produire des essences et des extraits qui fournissent aux convalescents des produits aussi utiles qu'agréables : extraits de grosseilles, de fraises, de framboises, de pommes, de poires, d'ananas. L'essence de muscat de Lunel donnera une idée des goûts raffinés des habitants de la Hesse.

Les Prussiens ont du goût prononcé pour les huiles volatiles : de moutarde, de menthe, de persil, de poivre, de sabine, de cubèbes, de camomille, de cognac, etc. Ils fabriquent des essences artificielles de pêche, de pomme, de poire, etc.

En Italie, les parfumeurs ont, par l'abondance de leurs produits, la priorité sur les fabricants sérieux de substances pharmaceutiques et chimiques.

Les Anglais n'ont, à ma connaissance, rien de nouveau dans la classe que nous parcourons.

Les produits destinés aux teintures sont très-soignés dans tous les pays; la France et l'Allemagne se font cencurrence, mais je crois, sans aucun amour-propre, que nous l'emportons sur nos voisins d'outre-Rhin.

Les fabriques d'objets de cire ont inondé l'Exposition de leurs produits. Ce qui m'a paru le plus clair dans cette industrie, c'est que, dans tous les pays, la paraffine semble remplacer la stéarine pour la fabrication des bougies. Y a-t-il économie? C'est possible. Cependant, je reprocherais à ces bougies de fondre très-vite et de ne pas mieux éclairer que les autres. Il faut cependant leur rendre une justice : elles ne coulent pas autant que ces dernières.

Parmi les produits pharmaceutiques proprement dits, il faut signaler en France : les hypophosphites de soude et de chaux, que le docteur Churchill préconise dans la phthisie, et qui peuvent, je crois, rendre de grands services dans les cas d'anémie les plus rebelles et les plus invétérés.

Le pyrophosphate de fer et de soude de Leras, excellente préparation liquide ayant l'avantage de pouvoir se prendre aux repas, et de ne pas produire les effets astringents de bien d'autres préparations ferrugineuses.

Les sels de quinine et de cinchonine sont variés à l'infini. Le bisulfate du même alcaloïde a été préparé tant en France qu'en Allemagne, où les pharmaciens du Wurtemberg en ont produit des quantités remarquables.

Les désinfectants, principalement les préparations liquides d'acide phénique et le savon au phénol, sont largement représentés.

Parmi les substances destinées à faciliter la digestion, je signalerai, avec la pepsine, l'extrait de malt pur ou mélangé à diverses substances alimentaires.

Les pharmaciens de l'Amérique du Sud nous ont envoyé, avec le curare des naturels, une série de poudres et de plantes merveilleuses. Les unes guérissent le goître, les autres le cancer et le chancre, d'autres sont un remède à tous les maux. L'énumération est longue, les renseignements incroyables. Chers confrères, hâtez-vous donc d'expédier vos malades dans ce bon pays, où, grâce au catalogue de messieurs les apothicaires, il n'y aura plus que des bien portants.

Les Australiens ne sont pas aussi *avancés* que les habitants de l'Amérique du Sud; ils ont bien exposé les produits merveilleux de Sydney et de ses environs, mais leur ambition pharmaceutique se borne à nous montrer des tablettes et des extraits de bouillon que je puis vous garantir excellents, ainsi qu'un vin blanc de quinine dont les effets sont prompts et certains.

Voulez-vous savoir ce que pense et dit, au sujet de l'exposition pharmaceutique, un homme officiellement compétent, M. Ménier, membre du jury international? Le voici : « L'intérêt que « présentent les préparations pharmaceutiques est un peu effacé par celui qui s'attache aux « produits chimiques industriels. Il est vrai que les progrès sont lents dans la profession de « pharmacien, encore sous l'empire d'une réglementation exagérée, qui écarte de fait l'initia- « tive individuelle. » Que l'administration profite de cet avis tout aussi officiel qu'officieux. Imposer des limites à la science n'est plus de notre époque. N'aurions-nous pas aussi à nous adresser le reproche d'avoir de légères habitudes d'asphyxie pour ce qui n'appartient pas au monde administratif? Pourquoi donc M. Ménier me suscite-t-il de semblables réflexions!

Si je ne craignais de vous fatiguer encore, je vous dirais que la conservation des comestibles de tout genre se fait, en France surtout, ainsi qu'en Angleterre et dans les colonies, d'une manière remarquable; les prix de ces conserves sont d'un bon marché inouï.

Un Piémontais nommé Cirio est parvenu à conserver la viande d'une façon bien ingénieuse et bien simple. Il met sous le récipient de la machine pneumatique la viande à conserver et de l'eau salée. Une fois le vide obtenu, il plonge, au moyen d'un appareil spécial, la viande dans l'eau salée; celle-ci la pénètre tellement et la conserve si bien, que du bœuf préparé depuis plusieurs mois semblait sortir de chez le boucher. Les poissons ainsi préparés sont, après longtemps, aussi frais que si l'on venait de les pêcher.

Mais assez pour aujourd'hui; à huit jours ma seconde promenade avec vous, chers confrères, si vous n'êtes pas trop fatigués. En attendant, croyez-moi votre bien dévoué,

Dr F. Garrigou.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Pilules antigoutteuses. — Mayet.

Sulfate de quinine	1 gr. 20 centigr.
Poudre de digitale	0,50 centigr.
Extrait de colchique	2 grammes.

Poudre de quinquina q. s. pour faire 40 pilules.

Ces pilules ont de l'analogie avec celles de Lartigue; on en administre une le matin et une le soir pour combattre les accès de goutte. — En même temps, on pratique sur les articulations douloureuses des embrocations huileuses et calmantes. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 2 Juin 1660.

Guy Patin a l'immense douleur de perdre un de ses fils, Robert Patin, déjà docteur de la Faculté de médecine de Paris, auteur du *Paranymphus medicus* (1648), enlevé à Cormeilles-en-Parisis, par les ravages de la phthisie pulmonaire. — A. Ch.

Typhus contagieux. — Avis. — L'administration a fait connaître dans le *Moniteur* du 17 mai courant les dispositions prises pour préserver la France du typhus contagieux des bêtes à cornes du côté de l'Allemagne.

Depuis, le gouvernement suisse ayant lui-même prescrit des mesures de surveillance contre le bétail venant de l'Allemagne, le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics vient de lever les interdictions d'importation prononcées par son arrêté du 15 mai, sur toute la ligne de frontière qui sépare la France de la Suisse, et se prolonge jusques et y compris le département de la Savoie.

En conséquence, sur cette ligne, les importations des animaux de l'ordre des ruminants appartenant aux races suisses et de leurs débris frais se trouvent replacées sous le régime en vigueur avant le 15 mai 1867, c'est-à-dire qu'elles peuvent avoir lieu après vérification de la provenance et visite préalable de l'état sanitaire des animaux.

M. le ministre vient aussi de permettre l'introduction en France par le bureau de douane du pont de Kehl et le département du Haut-Rhin des moutons expédiés d'Allemagne, après toutefois qu'ils auront été soumis à une quarantaine d'observation en dehors de la ligne de douane, et que l'état sanitaire des animaux aura été également constaté.

— La Société médicale du Panthéon tiendra sa prochaine séance mercredi, 5 juin, à huit heures précises du soir, rue Sainte-Croix de la Bretonnerie, n° 20. Voici son ordre du jour : 1° Démonstrations expérimentales sur la pepsine, par M. le docteur Kauffman; — 2° Considérations sur les paralysies des muscles de l'œil et leur diagnostic, par M. le docteur Galezowski; — 3° De l'enkystement et de l'immobilité de l'utérus, par M. le docteur Benjamin Anger; — 4° Des maladies régnantes, par les membres de la Société; — 5° Communications diverses par MM. Laboureur, Moretin.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 67. Mardi 4 Juin 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : L'Actualité. — II. Pathologie : Des abcès périnéphrétiques. — III. Chirurgie : Bec-de-lièvre chez un enfant de trois mois et demi, opéré avec succès. — IV. Bibliothèque : Aix-les-Bains en 1867. — V. Formulaire de l'*Union Médicale* : Collyre au sulfate de zinc. — VI. Éphémérides médicales. — VII. Courrier. — VIII. Feuilleton : Promenade au salon.

Paris, le 3 Juin 1867.

L'actualité.

Opinion de M. Rollet sur le traitement de la syphilis par le mercure. — La question des cimetières; système de crémation, ses avantages, par M. Caffe. — Exposé d'un Traité sur la physionomie, par M. Lepelletier (de la Sarthe). — Le poumon est un appareil de sécrétion, par M. Fort. — De l'alimentation des nouveau-nés, par M. Caron.

La discussion sur le traitement de la syphilis, à laquelle notre honoré collaborateur, M. Tartivel, fait assister les lecteurs de l'Union Médicale, ne se rencontre pas exclusivement dans le sein de la *Société de chirurgie*. En dehors de ce corps savant, des syphilographes distingués prennent aussi la parole par la voie de la Presse, et l'on ne saurait trop encourager tous ceux qui ont autorité en pareille matière à imiter l'exemple de M. le docteur Rollet, qui a exposé son opinion dans la *Gazette hebdomadaire*. Ne serait-ce pas une bonne fortune pour tous que le syphilographe le plus autorisé de notre temps, que M. Ricord voulût bien, d'une façon ou d'autre, intervenir dans ce débat? *Hoc est in votis*, nous permettrons-nous de dire à notre éminent confrère, et nous croyons qu'il rendrait un grand service à l'opinion médicale, en ce moment troublée et émue par la discussion de la *Société de chirurgie*, s'il faisait connaître les résultats de son expérience et s'il formulait ses convictions sur le traitement de la syphilis.

Nous tenons en sincère et sérieuse considération les opinions de M. le docteur Rollet; aussi croyons-nous devoir placer sous les yeux de nos lecteurs le passage

FEUILLETON.

PROMENADE AU SALON (1).

II

M. Clère, qui n'en était pas à prouver son talent ni sa science, a eu l'idée malheureuse... pour M. le baron Larrey, de lui aplatir le nez et toute la figure, sous un coup de poing formidable, dans un médaillon de trois quarts. Quand on se place à droite pour le regarder, ça ne va guère; mais à gauche, ça ne va plus du tout. L'éminent et infortuné chirurgien a l'air d'avoir subi une mutilation de la mâchoire inférieure; qu'en pensez-vous mon brave Paré?

— Je pense que je me soucie médiocrement de vos pointilleries, sans vous offenser. Je suis content d'avoir vu la pourtraiture de celui qui tient en main le fil de la tradition glorieuse de la chirurgie militaire. Il a une face d'honnête homme, cela me suffit.

— Eh bien, nous en regarderons d'autres au point de vue purement plastique. Tenez, en voici deux magnifiques et de grand module, par M. Poitevin : ce sont ceux de M. et de Mme Holacher. Pourquoi l'artiste a-t-il détaché du fond les profils? Ça ne fait pas mal, d'ailleurs. Quelle bonne et franche sculpture! Comme c'est grassement modelé!

— Oh! la chair!

— Encore un calembour comme celui-là, mon respectable Paré, et je vous pose sur votre cheminée. On en faisait donc déjà de votre temps?

— Mais bien avant moi. Ne savez-vous pas que Jésus, notre sauveur, a dit : « Tu es Pierre, et sur cette pierre, etc.? » Demandez à Jean-Marie Viannay, curé d'Ars, s'il le trouve bon, et

suivant de sa communication à la *Gazette hebdomadaire*, qui en résume le sens et l'esprit :

Voilà une question en apparence bien posée et bien claire : faut-il instituer contre la syphilis un traitement mercuriel préventif? Eh bien! non, la question aujourd'hui ne peut plus être posée dans ces termes; car, en réalité, il n'y a pas et il ne peut pas y avoir de traitement antisyphilitique préventif. On a pour prévenir la syphilis, de nombreux moyens prophylactiques, mais de traitement proprement dit il n'y en a pas, et je ne crois pas qu'il y en ait jamais.

Autrefois, lorsqu'on comprenait parmi les accidents primitifs de la syphilis le chancre simple, la blennorrhagie, d'autres lésions encore, il y avait, en effet, une sorte de traitement préventif de la syphilis. Après avoir soumis à la médication mercurielle un malade affecté de chancre simple ou de blennorrhagie, l'avoir guéri en dépit du traitement, et l'avoir suivi assez longtemps pour constater qu'il avait échappé aux accidents syphilitiques secondaires ou autres, on se flattait d'avoir prévenu la syphilis au moyen du mercure. En tous cas, ces lésions dites primitives n'étant pas syphilitiques, en les traitant par le mercure on ne faisait pas un traitement antisyphilitique; la plupart des praticiens d'alors n'osaient pas élever une pareille prétention et se contentaient de dire qu'ils faisaient pour ces lésions un simple traitement préventif en vue d'une syphilis probable ou possible. Mais en est-il de même aujourd'hui? Évidemment non.

Aujourd'hui qu'on connaît le véritable accident primitif de la syphilis et qu'on est en mesure, quoiqu'on ait dit le contraire dans la discussion, de le diagnostiquer avec une certitude absolue dans la très-grande majorité des cas; aujourd'hui qu'on sait qu'à la première apparition de cet accident, l'infection constitutionnelle est un fait accompli, que vient-on parler de traitement préventif? Il n'y a pour la syphilis, pour l'accident primitif comme pour les autres, qu'un traitement plus ou moins *hâtif*. Poser la question autrement, c'est en méconnaître la signification, ou vouloir l'embrouiller à plaisir alors qu'elle est d'une extrême simplicité.

Il y a, en médecine, un axiome que j'ose à peine rappeler ici, et cet axiome « *principiis obsta* » vaudrait-il donc pour toutes les maladies excepté pour la syphilis? Si l'on reconnaît en principe que la syphilis doive être traitée par le mercure, il nous paraît singulier qu'on hésite, qu'on n'agisse pas tout de suite, qu'on attende un mois, deux mois, plus ou moins, et que finalement on laisse écouler cette période primitive, c'est-à-dire ces débuts de la maladie qui passent si universellement en médecine pour être les plus favorables au succès du traitement.

M. Rollet, qui promet une suite à cette première communication, fera sans doute justice de cet argument invoqué par un membre de la *Société de chirurgie* contre le

---

s'il le trouve bon, j'enverrai M. Cabuchet, son auteur, le dire à Rome, pour qu'il y reste et qu'il assiste à la canonisation, très-prochaine, paraît-il, de son modèle.

— Ce serait bien fait. En italianisant son nom, on l'appellerait K. Bucetto, et, à la place du sacré collége, je ne laisserais pas au milieu des Philistins un artiste qui a su donner à un vieux prêtre à genoux un si grand élan; qui a su exprimer avec une intensité si vive le ravissement d'une âme qui voit distinctement la lumière céleste. Les mains sont d'un excellent mouvement. A la vérité, les draperies sont molles et on les dirait faites plutôt par un peintre que par un sculpteur; mais, en sculpture comme en bien d'autres choses, c'est la foi qui nous sauve, et il y en a, de la vraie, de la bonne dans cette vieille tête de curé.

C'est bien rare. N'est-ce pas monsieur de Vigny? Nous remercions M. Cambos d'avoir fixé sur le marbre votre douce physionomie si résignée de prisonnier *tresseur de paille*. Il me semble que, dans ce moment, on ne vous apprécie pas à toute votre valeur. Elle est grande, cependant, et votre *Journal d'un poëte* est, dans sa naïveté, une des œuvres les plus fortes de ce temps-ci, et qui marqueront le mieux le caractère de l'époque actuelle. Mais elle est trop sincère pour être comprise de la foule. A plus tard! Elle ne perdra rien pour attendre.

M. Cambos, à côté du buste d'Alfred de Vigny, ce type de notre race raffinée, fatiguée, usée peut-être, a placé, comme contraste, un jeune chef gaulois; c'est le départ, tandis que M. de Vigny est l'arrivée. Il vaut mieux partir. Le jeune chef est très-élégant, très-fier, mince, un peu femme; les mains sont belles. Si le modelé était serré de plus près, et si la draperie était un tantinet plus étudiée, la figure serait parfaite. Elle est en plâtre; nous espérons qu'elle nous reviendra en marbre dans un an ou deux.

Ambroise Paré : Je voudrais savoir quelle idée a passé par la tête de M. de Vercy, quand il a fait un *faune qui bâille* si violemment. Ce n'est certes pas pour bâiller qu'on avait inventé les faunes.

mercure, à savoir, la diversité des formules hydrargiriques et le défaut d'unanimité des praticiens pour telles ou telles préparations. Quel est donc le médicament vraiment efficace auquel on ne puisse adresser la même objection? Ouvrez nos Formulaires et nos Traités de thérapeutique aux articles *quinquina, iode, fer*, etc., et l'embarras des praticiens ne vous semblera-t-il pas aussi grand en présence des nombreuses formules inventées pour l'administration de ces médicaments héroïques? En conclurez-vous que le quinquina, l'iode, le fer doivent être bannis de la thérapeutique? Cet argument sur lequel un jeune, mais un peu ardent chirurgien, est revenu avec une sorte d'insistance ne prouve rien, en vérité, contre l'emploi du mercure contre la syphilis.

— C'est d'une question d'hygiène pleine d'actualité que s'occupe notre honorable confrère, M. le docteur Caffe, qui, dans le moment où la ville de Paris vient d'acquérir des terrains immenses pour y transporter les cimetières de Paris, demande résolûment, au nom de la morale publique et privée, au nom du culte pieux pour la mémoire des morts et au nom de l'intérêt des vivants, la suppression des cimetières et la crémation des cadavres. Mais ce n'est pas le bûcher qu'il réclame pour eux, un tel système entraînerait de si grandes dépenses qu'il n'y faut pas penser.

Le soin de la crémation, telle que nous la comprenons, appartiendrait exclusivement aux municipalités comme celui des cimetières leur appartient aujourd'hui. Un édifice, qu'on pourrait appeler *sacrophèbe* (purificateur des chairs), s'élèverait sur un point culminant du territoire urbain, et là on apporterait, avec tous les honneurs funèbres, les cadavres qui, déposés avec respect sur une table métallique, glisseraient ensuite dans un compartiment où une chaleur intense les calcinerait rapidement.

Les cendres des morts, religieusement recueillies et renfermées dans des urnes, seraient rendues aux familles, qui pourraient conserver éternellement ces restes précieux, dont le faible volume ne les embarrasserait en aucune circonstance. Une chambre sépulcrale, un *columbarium* (1) chez les riches, une simple armoire chez les pauvres recevraient ces dépôts précieux.

(1) Nom que les Romains donnaient à la petite chambre dans laquelle ils déposaient leurs urnes funéraires. Les murs de cette chambre étaient percés de plusieurs rangs de petites niches cintrées, dans chacune desquelles on plaçait une urne avec inscription. L'intérieur de cette pièce avait quelque ressemblance avec celui des fuies où l'on élève les pigeons, d'où le nom de *columbarium*.

— M. de Vercy n'a eu, je pense, d'autre idée que de mettre des muscles en relief. L'intention n'est pas blâmable; c'est très-bien de faire des muscles; on peut même pardonner de les faire contracter quand il n'en est pas besoin (comme le sterno-mastoïdien à gauche). Mais il ne faudrait pas en inventer; il y en a bien assez. Ceux qui se dessinent en cœur, au creux de l'épigastre, n'ont d'autre raison d'être que la volonté de l'artiste. Ça ne suffit pas.

Il a fallu du courage à M. Dalou pour nous représenter un baigneur qui remet sa chaussette avec de grands efforts. Le geste est gauche; l'attitude est de Gavroche; mais Gavroche n'a pas de chaussettes. Si, du moins, son baigneur avait songé à se laver en sortant de l'eau. Mais non; il n'est guère possible de voir un plâtre plus malpropre.

Qui pourra saisir jamais les idées bizarres ou biscornues qui traversent, à certains moments, le cerveau des sculpteurs? Voici M. de Saint-Angel qui, avec du plâtre, immobilise une chienne venant de tuer une poule polonaise, et qui écrit sur le socle : *Mens conscia mali.* Que la chienne se rappelle avoir été fouaillée dans une circonstance analogue, c'est déjà très-fort de sa part; mais qu'elle ait conscience du mal, c'est un peu raide. D'abord, quel mal y a-t-il, pour une chienne, à avoir tué une poule polonaise ou même normande? Le mal, pour elle, dira quelque casuiste, c'est d'avoir désobéi. — Mais, non, le mal, ce sera le châtiment, et rien autre chose. Comme on embrouille à plaisir, et malgré l'évidence, les questions les plus simples! c'est merveilleux! Vous croyez que ce forçat qui part pour Cayenne, chargé de chaînes et de tristesse, est accablé de remords! Il ne se console pas d'avoir été pris, voilà tout. Le remords est l'apanage des consciences délicates et très-cultivées; il a besoin, pour se produire, et surtout pour persister, d'un fonds d'honnêteté exquise. Les poëtes en ressentent les angoisses, pour les coupables dont ils parlent, plus que ne les ont ressenties ces coupables eux-mêmes. Les poëtes — les artistes, en général — sont les *expiateurs* de l'humanité. Ils en sont, par cela même, les moralisateurs. Il est certain que la crainte du remords, le jour où

La crémation ne supprimerait pas l'usage des mausolées. Les familles consacreraient d'élégants édicules aux cendres de leurs aucêtres dans leurs propriétés urbaines ou rurales. L'architecture ne perdrait donc rien dans cette grande et utile réforme, et la sculpture y trouverait de nouveaux éléments de prospérité; car, indépendamment de l'ornementation du columbarium, l'urne funéraire serait avantageusement surmontée d'un petit buste du défunt formant couvercle.

Le système que nous exposons se recommande par d'autres avantages bien autrement importants. Les urnes suivraient les familles dans tous leurs déplacements, et les émigrants même, qui vont acquérir par le travail une autre patrie au delà de l'Océan, sentiraient doubler leur confiance et leur courage en voyant autour d'eux les restes vénérés de leurs parents.

L'usage de la crémation enlèverait à la mort la repoussante horreur des images qu'elle présente aujourd'hui à notre imagination, et nous ne croyons pas nous abuser en pensant que la présence des urnes funéraires dans les maisons exercerait une influence incalculable sur la moralité des individus, et tendrait à faire un véritable sanctuaire de la famille, base éternelle de l'ordre social. Les pensées mauvaises et les querelles domestiques s'évanouiraient, la plupart du temps, devant ce dépôt sacré. La femme surtout, prêtresse naturelle du culte bienfaisant des ancêtres, y puiserait les éléments d'un apostolat nouveau, dont le rayonnement s'étendrait au loin autour d'elle.

On donnerait enfin au peuple des ancêtres; on lui donnerait une généalogie, et, nous ne craignons pas de le dire, il n'y a rien de moralisant comme une généalogie! les générations sont une chaîne dont chaque anneau serait représenté par une urne. Les inscriptions placées sur les vases funéraires feraient connaître les qualités des ancêtres; l'enfant penserait, avec un attendrissement mêlé d'orgueil, aux vertus de ses pères, et prendrait à tâche de mériter par sa conduite une place distinguée à côté d'eux, afin de servir lui-même de modèle à ses descendants. Ne sent-on pas qu'il y a là un grand élément de régénération morale?.....

L'idée que nous proposons ne choque ni les sentiments moraux, ni les sentiments religieux. Elle vient au contraire leur imprimer une énergie nouvelle. Elle n'attaque qu'une habitude enracinée par le temps, mais reconnue mauvaise. Cette habitude ne prévaudrait pas contre le bon sens du peuple, si l'autorité lui permettait de se prononcer. Qu'on élève un bâtiment provisoire pour l'incinération des cadavres, qu'on fasse appel à la population de Paris en lui exposant les avantages évidents de ce système, et on verra sur-le-champ le peuple soumettre ses morts à la crémation. Le progrès et la civilisation auront dès lors gagné leur cause sur l'habitude et sur le préjugé, et les classes élevées de la société trouveront trop d'avantages à la méthode nouvelle pour ne pas l'adopter promptement.

---

tous les hommes seront convaincus que le remords existe, empêchera bien des fautes et bien des crimes. Mais, à voir comment les choses se passent en réalité, nous n'en sommes pas là. Voilà deux hommes : l'un vole une somme insignifiante à une administration — qui ne s'en apercevra peut-être pas; il est découvert : on le condamne justement; toute sa vie sera déchirée de remords; — l'autre est un faiseur d'affaires; par une manœuvre déloyale, il ruine une foule de gens qui avaient eu confiance en lui et s'enrichit à leurs dépens. Toute sa vie, il s'applaudira, il s'enorgueillira de son habileté. Heureux ses enfants, s'il ne la leur propose pas solennellement pour exemple dans ses actes de dernière volonté!

Quand les jeunes gens des Écoles ont sifflé M. Nisard disant qu'il y a deux morales, ils ont bien fait. Ils ont bien fait, et je siffle avec eux, si le professeur préconisait la dualité de la morale. Il ne doit y en avoir qu'une, et — pour le dire en passant — s'il n'y en a qu'une, elle est nécessairement indépendante. Mais si M. Nisard ne faisait que constater ce qui est, tout en le déplorant, je siffle encore avec mes jeunes amis, non parce que le professeur ambigu en a constaté deux, mais parce qu'il n'en a compté que deux; il y en a bien davantage; j'en atteste et Mercure, et Mars, et Vénus, sans parler de la chienne de M. de Saint-Angel.

Vous murmurez, mon cher Paré, et vous me trouvez horriblement bavard. Consolez-vous, e le serais encore bien plus si je voulais; mais je comprends que nos subtilités modernes ne vous embarrassent et ne vous inquiètent guère, et puis vous voulez monter aux salles de peinture; soit. Deux ou trois petits mots, chemin faisant, et nous quittons ces régions catarrhales et catacombales.

Tenez, voici un bon médaillon en plâtre, par M. Guglielma. C'est le portrait d'une vieille femme qui n'a plus de dents; si, en revanche, elle avait un peu plus de fermeté, ce serait très-bien.

Regardez encore ce buste en marbre — en marbre irréprochable — de M. de Blezer, repré-

L'industrie dispose à présent d'appareils à production de haute température, dont le foyer de combustion entoure la chambre où s'opère la fusion ou l'incinération, sans se mêler aux corps ou substances ainsi traitées. La fumée et tous les gaz sont eux-mêmes calcinés dans le cours de l'opération, par un mécanisme approprié, sans permettre l'exhalaison d'une odeur quelconque.

Si la crémation eût été pratiquée, les cadavres du champ de bataille de Waterloo n'auraient pas servi à une fabrique de cirage anglais!.....

Dans une récente discussion au Sénat, M. le Préfet de la Seine disait que le terrain acquis près de Pontoise serait suffisant pendant quatre siècles pour y enterrer les morts de la capitale, en admettant même que la population parisienne s'élevât à 3,000,000 d'habitants, qui devraient fournir une proportion probable de 75,000 cadavres par an. Ce que pourrait être ce cimetière, au point de vue de l'hygiène publique, qui pendant quatre cents ans aurait enfoui 75,000 cadavres par année, y a-t-on réfléchi? L'imagination s'effraye à l'idée d'une telle quantité de matières organiques en décomposition sur un espace limité, sur un espace *non livré à la culture,* ce qui change complétement les conditions du problème, car ce n'est pas dans ce cimetière tel qu'il est projeté que pourra se faire cette transformation admirable, incessante et nécessaire des éléments de la mort en éléments de la vie.

S'il est vrai, ce que nous ne sommes pas en mesure d'affirmer, que la science soit en possession de moyens propres à incinérer rapidement et économiquement les cadavres sans aucun inconvénient, le système proposé par M. Caffe serait, à coup sûr, le plus simple et le meilleur; au point de vue de l'hygiène, le seul qu'il nous soit possible d'envisager ici, il présenterait des garanties que n'offre pas le mode actuel d'inhumation.

— L'un de nos confrères les plus distingués des départements, M. le docteur Lepelletier (de la Sarthe), en offrant à l'Académie de médecine, dont il est membre

---

sentant M. Jean, émailleur. Y a-t-il rien de plus fin et de plus aristocratique, dans l'acception élégante du mot, que cette tête d'émailleur?

Ralentissons un peu le pas devant la statue de la Misère (plâtre), par M. Émile Lancelot. La figure est bien posée, mais ce n'est pas la Misère. Elle a trop de gorge, et ses vêtements sont trop correctement ajustés, trop propres. M. Lancelot s'est trompé; c'est la Tristesse.

M. Pierre Hébert expose la tête colossale de Boissy d'Anglas, coiffée du chapeau — qui a été le plus beau jour de sa vie; — c'est un fragment de la statue inaugurée le 5 octobre 1862, à Annonay. Il expose encore la statue en bronze de Vauquelin : bronze trop tapageur, draperie raide et lourde, mais l'ensemble est sage. C'est une œuvre convenable.

Nous n'avons vu — chose singulière! — qu'un seul ouvrage représentant l'Empereur. Il est de M. Eugène Laurent : c'est une médaille commémorative de la visite faite à l'Hôtel-Dieu de Paris pendant le choléra de 1865. Composition simple et sage. L'Empereur, dans une pose convenable, tient son chapeau à la main. La tête du pauvre cholérique rend bien le caractère de la maladie. Le Corps médical est personnifié par un interne à barbe, et l'administration hospitalière par une religieuse qui croise les mains, geste qui est peu familier aux bonnes sœurs dans la pratique de leurs charitables fonctions, mais sans lequel il est convenu qu'elles ne seront jamais représentées.

— Mais qu'avez-vous, mon bon Paré, à me tirer par la manche et à tourner la tête, au lieu de regarder ce que je vous montre? Ah! je vois ce qui vous attire : ce sont les *Jeux de l'Amour*. Eh bien, arrêtons-nous devant cette charmante terre cuite de M. Lebourg. On ne fait plus guère de sculpture comme celle-là et c'est peut-être un tort. Pour n'être pas tout à fait nature, ce n'en est pas moins fort agréable et moult plaisant à l'œil, comme on disait de votre temps. De votre temps on était bien aussi moral, mais on était beaucoup moins moraliste qu'à présent. La jeune femme que l'Amour « ce petit dieu malin » cherche à enchaîner avec des guirlandes de fleurs, et qui se défend en riant, a des formes sans doute exubérantes; ses cuisses énormes ne ressemblent guère aux mièvreries que nous servent les réalistes, ou soi-disant tels, mais elles sont d'un beau dessin dans leur ampleur fantaisiste; le mouvement de la tête est ravissant, et tout cela, encore un coup, est du dernier galant.

(*La suite prochainement.*) Cl. SUTY.

correspondant, un volume intitulé : *Traité de la physionomie,* a, dans une improvisation brillante qui a rappelé les concours où ce savant confrère obtint de grands succès, exposé le but et l'esprit de cet ouvrage :

Lavater a fait la faute capitale de chercher ses principaux renseignements dans les conditions physiques primitives, au lieu de les puiser surtout dans les conditions acquises, comme si l'on ne voyait pas, chaque jour, des hommes d'une grande et belle constitution, laids, difformes, petits au moral ; et d'autres, véritables avortons de la nature, grands, sublimes au moral, doués des plus belles qualités de l'esprit et du cœur. Il suffit de regarder autour de soi pour en trouver de bien remarquables exemples. Et, chose ici très-importante à noter, dans les conditions que nous venons d'établir, une femme, par exemple, belle, séduisante au repos, devient disgracieuse et repoussante lorsqu'une mauvaise passion l'anime ; tandis qu'une femme presque laide au repos, quand elle possède une belle âme, devient presque jolie, surtout sympathique et séduisante, en s'animant, comme si le charme d'un rayon céleste venait illuminer sa physionomie, pleine alors de charme et d'entraînement ; c'est une observation qui n'a point échappé au physionomiste sérieux, et qui jette le plus grand jour sur le problème à résoudre.

D'un autre côté, les inctincts, les sentiments, les passions, les pensées de l'homme, se traduisent au dehors par un grand nombre d'expressions physiques ; ces traductions répétées impriment aux parties qui les exécutent des formes, des conditions acquises dont les caractères devienent ainsi les indices les plus positifs de la véritable nature de l'homme moral. Ainsi, pour ne prendre ici qu'un seul trait du visage, c'est de cette manière que les plis réguliers transversaux du front désignent un caractère bienveillant et gai ; les plis verticaux, un caractère sombre, haineux, pour le moins très-concentré ; les plis inégaux, irréguliers, confus, un caractère indécis, fantasque et bizarre.

On a cru formuler une objection grave contre la réalité de la physiognomonie en disant que l'homme très-dissimulé pouvait aisément se soustraire à ses investigations. C'est une erreur capitale, et qui devient, au contraire, l'une des plus sérieuses, des plus positives démonstrations de l'incontestable vérité de cette belle science..... En effet, l'homme faux ne vous regardera jamais en face, ne vous permettra pas d'étudier son regard, ou, si vous y parvenez, son œil est agité, *miroitant,* inquiet ; jamais le sujet dissimulé, pervers, ne peut soutenir le regard franc et loyal de l'honnête homme. Observez sa bouche avec attention, vous y remarquerez vers les angles ces petits mouvements particuliers à l'expression de la fausseté, de la perfidie.

Nous pourrions ajouter beaucoup d'autres faits qui tous prouveraient la réalité, l'importance *de la physiognomonie comme science* ; on les trouvera dans l'ouvrage que nous avons terminé par un grand nombre de types physiognomoniques, afin de prouver la théorie par une pratique intéressante et de facile application.

On verra, du reste, ici l'heureuse influence d'une bonne culture morale sur le physique de l'homme ; de la supériorité de celui qui vit surtout par l'affection et l'intelligence, car l'esprit et le cœur n'ont pas de rides sur celui qui ne voit rien au delà des appétits sensuels et du plus déplorable égoïsme, et pour lequel tout périt avec l'existence matérielle ; combien, entre eux, la fin de l'existence actuelle est différente par son but et ses consolations : pour l'un, en effet, vieillir, c'est s'en aller ; pour l'autre, c'est arriver...

— La semaine ne paraît pas avoir été abondante en publications. Nous n'avons ici reçu qu'un mémoire intitulé : *Anatomie et physiologie du poumon,* dans lequel M. le docteur Fort se propose de démontrer la vérité des deux propositions suivantes : Le poumon est une glande ; l'appareil de la respiration est un appareil de sécrétion. Et une brochure de M. le docteur Caron, *Guide pratique de l'alimentation hygiénique et physiologique au sein ou au biberon,* dont nous transcrivons la conclusion :

« L'expérience journalière démontre que les excitations produites sur les appareils digestifs par ces aliments ne concourent qu'à susciter une fonctionnalité maladive, dont les premières conséquences sont l'hypertrophie des ganglions entéro-mésentériques, l'hypersécrétion de ces appareils ; aussi, les nouveau-nés soumis à ces procédés d'alimentation anormale, antihygiénique, offrent bientôt la diarrhée, et sont condamnés à des évacuations alvines et urinaires des plus fréquentes. Loin de profiter aux enfants, elles les épuisent, les détériorent, en leur préparant pour

l'avenir la succession de toutes les diathèses vermineuses, herpétiques, scrofuleuses, rachitiques, arthritiques et tuberculeuses, etc., etc. »

M. le docteur Caron poursuit avec zèle ses études sur l'hygiène et la pathologie des nouveau-nés. C'est à lui que l'on doit ce néologisme euphémique, la *puériculture*.

Amédée LATOUR.

PATHOLOGIE.

DES ABCÈS PÉRINÉPHRÉTIQUES (1) ;

Par M. Xavier GOURAUD.

Messieurs,

Je dois aujourd'hui vous rendre compte d'un mémoire que M. Hallé a adressé à votre Société, en sollicitant l'honneur de devenir votre collègue et de partager vos travaux. Ce mémoire est une étude savamment conçue et fort intéressante des abcès périnéphrétiques.

La question des abcès périnéphrétiques ne peut fournir l'occasion d'une discussion générale; elle n'est pas au nombre de celles qui ont souvent attiré l'attention des médecins et passionné les hommes qui aiment la controverse et la lutte : c'est une question circonscrite qui, malgré cela, peut-être même en raison de cette circonstance, est digne d'être étudiée avec tout le soin désirable, d'autant plus que bien des points restent encore obscurs dans son histoire.

I

Il est inutile d'insister sur la définition de ces sortes d'abcès; la qualification de périnéphrétique indique clairement leur localisation. M. le professeur Trousseau les nomme simplement périnéphriques; il n'y pas là une différence marquée dans les termes, et les deux qualifications peuvent être également employées.

Il a été dit, dans un ouvrage classique déjà célèbre que, si on fait une exception en faveur du *Traité des maladies des reins* publié en 1840 par M. Rayer, on trouve peu de documents sur les abcès périnéphrétiques. Certainement, l'historique de cette question ne peut fournir de longs développements, et il est parfaitement exact de dire que l'histoire de ces collections purulentes est plutôt moderne qu'ancienne; mais il n'en est pas moins vrai que les noms des auteurs qui ont traité la question avant M. Rayer sont connus. M. Hallé fournit à ce sujet des renseignements curieux : d'après les recherches auxquelles il s'est livré, Rufus, Fabrice de Hilden, Frank, Cabrol, Blaud, Th. Turner, Gardien, Butter, Cantegril, Ducasse, le docteur Pépin, Bell et Chopart auraient publié des observations de périnéphrite ou primitive ou consécutive à une affection calculeuse des reins; M. Rayer a eu surtout le grand mérite de mettre en lumière l'étude des maladies des reins et de lui donner une forme didactique.

Depuis la publication du savant ouvrage de M. Rayer, un plus grand nombre d'observations furent faites sur les abcès périnéphrétiques : deux thèses furent soutenues en 1860 sur ce sujet par M. le docteur Féron et M. le docteur Picard. Ces deux thèses contiennent de précieux documents; mais elles n'envisagent qu'un point de vue restreint de la question; elles ont toutes les deux pour titre : *De la périnéphrite primitive*. M. Hallé a eu l'heureuse idée de généraliser l'étude des abcès périnéphrétiques, et de ne pas se borner, comme l'ont fait MM. Féron et Picard, à la description d'un coin du tableau. Sans doute les collections purulentes périnéphrétiques primitives ont un grand intérêt; mais il faut reconnaître que celles qui ont pour origine l'altération du parenchyme rénal doivent aussi occuper une large place dans l'histoire de cette variété d'abcès, et qu'une étude générale, aussi

(1) Rapport lu à la Société médicale d'émulation de Paris, le 6 janvier 1867.

sérieusement faite que celle dont j'analyse ici les principaux traits, présente au lecteur le grand avantage de pouvoir comparer, et d'avoir une vue d'ensemble.

II

Sans constituer ce que l'on appelle en médecine un cas rare, les abcès périnéphrétiques doivent cependant être considérés comme une maladie peu commune; je n'en veux pour preuve que le petit nombre des auteurs qui ont écrit sur ce sujet et le nombre relativement restreint des observations. M. Gallard affirmait dernièrement dans la leçon d'ouverture de son cours de clinique à l'hôpital de la Pitié, que, pour sa part, il n'avait vu que deux abcès périnéphrétiques, et qu'un de ses collègues du même hôpital lui avait dit n'en avoir encore rencontré que trois dans sa pratique.

Existe-t-il dans la disposition anatomique du rein une cause susceptible d'expliquer la rareté des collections purulentes périnéphrétiques? Je pense qu'on peut répondre à cette question d'une manière affirmative. Dans les ouvrages où se trouve décrite l'histoire des abcès que j'étudie en ce moment, on ne manque pas de dire que l'atmosphère celluleuse du rein est particulièrement disposée à la suppuration. Assurément, cela est vrai d'une manière générale; mais il ne suffit pas que le tissu cellulaire soit abondant dans une région pour que cette région soit plus qu'une autre exposée à devenir le siége d'une collection de pus, d'un travail pathologique quel qu'il soit; une autre condition est nécessaire, c'est l'activité fonctionnelle des organes situés dans cette région. Or, l'atmosphère celluleuse du rein est admirablement mise à l'abri des conséquences fâcheuses de cette activité fonctionnelle permanente du rein par la capsule fibreuse de Malpighi. Aussi, qu'arrive-t-il? Les abcès, qui sont la conséquence de la périnéphrite primitive, sont, comparativement aux abcès dus à une périnéphrite consécutive, beaucoup plus rares; et, de son côté, la périnéphrite secondaire est loin d'être fréquente, en raison même de la disposition anatomique de la capsule périnéphrétique qui limite au parenchyme rénal l'action du processus inflammatoire. De là, en résumé, cette conséquence rigoureuse, c'est que les abcès périnéphrétiques ne peuvent se produire que d'une manière exceptionnelle.

Il est possible, je crois, de trouver une preuve anatomique de ce que j'avance dans la comparaison des abcès périnéphrétiques avec les abcès péri-utérins, au point de vue de leur fréquence relative. Le tissu cellulaire des ligaments larges, qui est aussi fort abondant, doit presque nécessairement subir les conséquences parfois fâcheuses de l'activité fonctionnelle des organes voisins, activité non permanente, j'en conviens, mais toujours excessive lorsqu'elle se manifeste, et contre laquelle l'atmosphère celluleuse des ligaments larges ne doit pas être défendue, l'utérus devant conserver sa mobilité propre; aussi, les phlegmons péri-utérins sont-ils plus fréquemment observés que les phlegmons périnéphrétiques.

Bordeu, dans ses recherches sur le tissu muqueux, admet cette relation intime que j'indique ici entre l'atmosphère celluleuse ou, suivant son expression pittoresque, le département d'un organe et cet organe lui-même; voici ses propres paroles : « Le département d'un organe n'est autre chose que son atmosphère cellulaire, ou bien le département d'une partie n'est autre chose que la portion du tissu cellulaire qui a du rapport avec son action : lors donc que cette partie change de position ou de constitution, tout le tissu cellulaire, qui est de son département, reçoit aussi des modifications particulières. » Ces modifications du tissu cellulaire doivent donc, d'après Bordeu, suivre exactement dans leur évolution les modifications que subissent les organes, et, par conséquent, leur fréquence doit être commandée par la fréquence des changements qui s'opèrent dans le parenchyme ou la circulation des organes eux-mêmes. Ce consensus établi entre le tissu conjonctif et les viscères explique bien pourquoi les abcès périnéphrétiques sont rares relativement aux abcès péri-utérins.

III

Le chapitre des causes occupe une place importante dans le mémoire de M. Hallé. Les phlegmons périnéphrétiques sont divisés en trois séries : dans la première se trouvent les phlegmons primitifs, survenus à la suite de blessures, de plaies contuses de la région lombaire, ou bien par le fait d'un effort musculaire violent ou de l'action brusque du froid sur le corps couvert de sueurs. Cette dernière influence pathogénique a une grande valeur, et, comme le fait judicieusement remarquer M. Hallé, tout en attribuant aux différentes causes que je citais tout à l'heure la part d'action qui leur revient dans la production des abcès périnéphrétiques, on doit se souvenir que, le plus souvent, les malades ont été exposés au froid; de cette façon, on pourrait comprendre la formation en deux temps de certains abcès périnéphrétiques qui auraient une période latente remontant à l'action d'une des causes ordinaires de ces sortes d'abcès, et une période, caractérisée par des symptômes nettement accusés, remontant à l'action du refroidissement. M. Hallé tend à admettre cette interprétation pour les cas où la maladie a eu un début lent et insidieux, et où l'action du froid a été sensible. J'accepte volontiers cette manière de voir.

Il est impossible, Messieurs, de parler des causes des abcès périnéphrétiques primitifs sans dire un mot de l'une d'entre elles dont l'influence a été très-contestée, et qui mérite d'être sérieusement étudiée, je veux parler de la douleur lombaire auxquels certains auteurs, et entre autres M. le professeur Trousseau, voudraient attribuer le rôle de cause efficiente. Autrefois, il eût été impossible de songer à pousser aussi loin les conséquences anatomiques de la douleur, on aurait reculé devant une conclusion en apparence aussi contradictoire; la douleur en effet qui, dans un si grand nombre de circonstances, relève de la grande classe des névroses, et qui, à ce titre, n'a souvent rien de commun avec l'anatomie pathologique, paraît impuissante à produire une lésion organique. Aujourd'hui la conclusion que je posais tout à l'heure comme possible pourrait bien être vraie. Pour démontrer cette action pathogénique, il faut trouver un lien entre la cause et l'effet, entre la douleur et la phlegmasie périnéphrétique. Depuis les illustres recherches de M. Bernard sur la physiologie des nerfs vaso-moteurs, ce lien est trouvé. Puisque les capillaires aussi sont soumis à l'action nerveuse, on comprend que, lorsqu'une névralgie se produira, elle pourra être accompagnée d'une modification dans les capillaires des tissus voisins; cette modification est le plus souvent de nature paralytique : de cette façon se trouvent expliquées les fluxions survenant dans les névralgies. M. Trousseau, dans sa clinique de l'Hôtel-Dieu, rappelle à ce sujet quelques exemples d'une évidence vraiment saisissante : l'hyperémie de la conjonctive dans la névralgie sus-orbitaire d'origine palustre, la fluxion dans les névralgies dentaires, l'inflammation chronique de la muqueuse utérine dans certaines névralgies du col utérin. Dans la remarquable introduction qui se trouve en tête des leçons de M. Brown-Séquard sur le diagnostic et le traitement des principales formes de paraplégie, il existe un chapitre curieux emprunté aux leçons de M. le professeur Rouget; il porte le titre suivant : « Hyperémies, congestions, inflammations par action réflexe; » on y peut voir les exemples les plus curieux de l'influence pathogénique de l'action réflexe sur la production des hyperémies et aussi des lésions de nutrition variées succédant à des paralysies vasculaires. Si le fait est réel pour les lésions de nutrition, comment peut-on le méconnaître pour les inflammations? Je crois donc que l'on doit se rallier à l'opinion émise sur ce sujet par M. le professeur Trousseau. M. Hallé ne pouvait pas la connaître, puisque la publication du troisième volume de la clinique de l'Hôtel-Dieu est postérieure à son mémoire; sans doute, il l'aurait adoptée et aurait pu ainsi expliquer un fait qui, d'après son aveu formel, ne trouve sa raison d'être ni dans les relations du sujet avec le monde extérieur, ni dans les circonstances habituelles de la vie.

La deuxième et la troisième séries comprennent d'une part les phlegmons qui

ont pour origine l'inflammation rénale propagée par voie de continuité au tissu cellulaire voisin, sans perforation des calices ni du bassinet, et, de l'autre, ceux qui sont la conséquence d'une fistule rénale. La troisième série est de beaucoup la plus nombreuse, car elle comprend tous les phlegmons survenus à la suite des calculs et des hydatides du rein, ainsi que ceux qui ont été provoqués par les maladies de certains organes abdominaux autres que le rein, et, en particulier, par les perforations du colon ascendant et descendant. Une observation fort intéressante relative à un abcès périnéphrétique, très-évidemment en rapport avec le séjour prolongé d'une sonde dans le canal de l'urèthre, termine le chapitre consacré à l'étiologie. Cette variété d'abcès périnéphrétique n'est pas très-rare; elle comprend aussi les collections de pus qui se développent parfois autour du rein à la suite de la douleur de la vessie ou du cordon spermatique.

(*La suite à un prochain numéro.*)

CHIRURGIE.

BEC-DE-LIÈVRE COMPLIQUÉ CHEZ UN ENFANT DE TROIS MOIS ET DEMI, OPÉRÉ AVEC SUCCÈS;

Par les docteurs THEVENIN et JOURDAN.

Le 14 novembre dernier, je me rendais à Soulaines (Aube), appelé par mon excellent confrère, le docteur Jourdan, pour examiner un enfant atteint de bec-de-lièvre compliqué, et faire l'opération, si toutefois je voulais bien l'entreprendre.

D'après les renseignements qui m'avaient été donnés, cet enfant, Marie-Julien Viot, natif de Colombey-la-Fosse (environs de Bar-sur-Aube), et âgé de 3 mois 1/2, avait été déjà présenté à plusieurs médecins de cette dernière ville, lesquels ne s'étant pas décidés à l'opérer, avaient conseillé aux parents de le conduire à Paris. Mais ceux-ci, simples vignerons, ne regardaient pas sans effroi un voyage si lointain, un déplacement si considérable. On conçoit que, dans ces cas, on demande toujours au voisinage un traitement qu'il est si pénible d'aller chercher si loin.

Toujours est-il que, le rendez-vous ayant été donné, l'enfant arrivait à Soulaines le même jour (14 novembre), à dix heures et demie du matin, par un temps froid et pluvieux qu'il avait enduré depuis six heures et demie. M. le docteur Jourdan ni moi ne l'avions encore vu, et comme nous ne savions à quel degré de malformation nous aurions affaire; comme de plus, si l'opération était à tenter, nous étions convenus de la faire le jour même, nous avions recommandé aux parents de tenir l'enfant à jeun, et, de notre côté, nous avions préparé tout ce qui était nécessaire pour agir.

Voici quel était l'état de l'enfant : d'abord, conditions générales assez bonnes, figure bien remplie, respire bien, fonctions digestives s'accomplissant régulièrement, pas de maladie depuis sa naissance, bien développé pour son âge, etc. Il n'a pas été élevé au sein.

D'un autre côté, la lèvre supérieure présente une fissure assez large et située *à droite;* cette fissure, presque complète, est limitée néanmoins à la partie supérieure par un tout petit pont qui la sépare de l'orifice nasal correspondant. Le nez est déjeté à gauche, l'aile droite élargie, avec l'épatement *classique*.

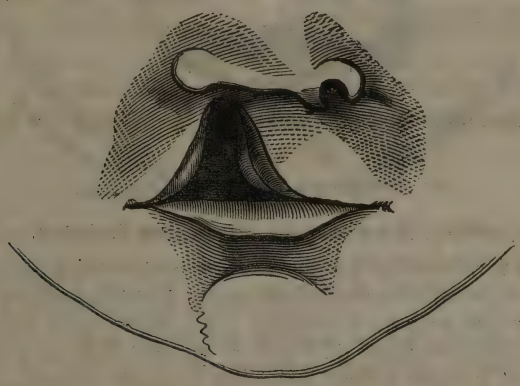
En écartant les mâchoires, on aperçoit une fissure complète du palais à droite; et à gauche, une fissure incomplète, siégeant seulement à la partie postérieure : l'arcade alvéolaire gauche est saillante en avant.

Comme autres particularités, nous mentionnerons la situation des orifices auditifs, placés plus bas que de coutume; les renseignements donnés par les parents, que l'enfant, de temps en temps, paraissait sourd, et qu'une ou deux fois il *était sorti de la soupe par ses oreilles*. Nous donnons ce dernier détail pour ce qu'il peut valoir. Toujours est-il que notre attention fut alors portée sur un autre point, à

savoir si l'enfant n'avait pas d'autre vice de conformation, quelque cas, en un mot, de non viabilité..... La tête était bien développée, la vue bonne, etc. Enfin, tout bien considéré, nous nous décidâmes à pratiquer immédiatement l'opération.

Les parents de l'enfant l'avaient amené chez des personnes de leur famille; la mère devait rester une quinzaine de jours à Soulaines (temps donné comme nécessaire pour la cicatrisation). Sur ce, nous procédâmes avec le docteur Jourdan à l'opération. Nous avions de plus, si besoin était, l'assistance de l'abbé Girardot, curé de Ceffonds, et des deux sœurs de Soulaines. L'enfant fut couché sur une table recouverte d'un petit matelas et soumis à quelques inhalations de chloroforme.

Tout imbu des enseignements de M. Giraldès, et ayant pour guide l'expérience que nous avons prise dans son service en 1865, nous résolûmes d'employer ici son procédé (1).



Marie-Julien Viot, — avant l'opération.

Comme nous l'avons dit, la fissure siégeait à droite comme écartement considérable. Nous commençâmes par disséquer légèrement les bords labiaux de l'arcade alvéolaire, ce qui suffit pour libérer suffisamment les lambeaux; tout en étanchant le peu de sang qui s'écoulait, nous essayâmes de déprimer le bord saillant qui céda un peu sous l'effort, puis on procéda à l'avivement en même temps qu'à la taille des lambeaux. Nous nous arrangeâmes de façon à pouvoir relever en haut le lambeau taillé du côté gauche et tenant à un pédicule par son extrémité supérieure, tandis que du côté droit le lambeau tenait par un pédicule laissé à la partie inférieure. Une incision horizontale avait été faite, sous l'aile droite du nez, pour y loger l'extrémité du pédicule supérieur. En un mot, ce fut tout à fait le procédé de la *mortaise* ou par *engrènement*, de notre maître M. Giraldès, qui fut employé ici. Une seule chose compliqua un peu ce procédé : ce fut la présence du petit pont qui existait en haut de la fissure, et qu'on fut obligé d'aviver pour assurer partout la coalescence.

Enfin, la coaptation fut assurée au moyen des fils d'argent (suture à *points passés*), un au milieu, trois en haut, et deux en bas.

L'opération avait duré environ une demi-heure.

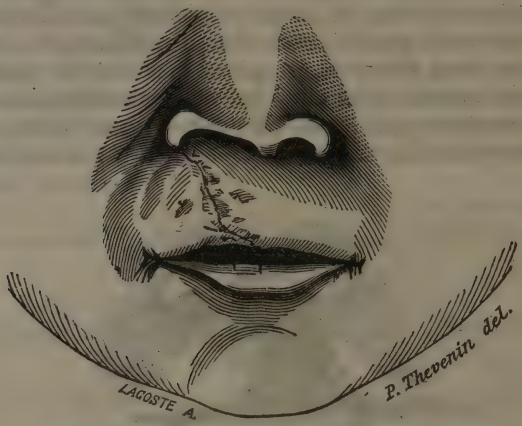
La lèvre supérieure de l'enfant présentait alors une configuration très-régulière, même du côté de l'orifice buccal, configuration qui s'est maintenue jusqu'à entière cicatrisation et sans la moindre encochure.

Tout après l'opération, on fit avaler à l'enfant un peu de vin chaud coupé et sucré; en appliquant convenablement la cuiller, on put dans la journée, comme dans la suite, lui faire prendre autant de lait et de tapioca qu'il en voulut.

Le lendemain, il rendit un peu de sang (marc de café) par les selles; il cria un peu les premiers jours, ce qui n'empêcha pas les lambeaux de tenir solidement. Le

(1) Société impériale de chirurgie, séance du 20 septembre 1865. *Considérations sur le traitement du bec-de-lièvre compliqué.* Thevenin, thèse n° 230, 1866.

docteur Jourdan, restant sur les lieux, surveilla la cicatrisation. L'enfant fut entouré naturellement de tous les soins désirables. Vers le dixième jour un fil tomba, et le quinzième jour nous enlevions les cinq derniers fils, qui laissaient à nu une surface de cicatrisation parfaite, cicatrisation générale de l'orifice buccal à l'orifice nasal.



Marie-Julien Viot, — quinze jours après l'opération.

L'enfant, qu'on voyait un peu pâlir les deux premiers jours, avait, le 28 novembre, repris des couleurs rassurantes et un embonpoint égal à celui qu'il avait avant l'opération. La mère, restée avec lui à Soulaines, nous disait qu'il n'était plus sourd (?); en un mot, nous nous séparions de l'enfant, qu'on devait venir chercher le lendemain, en regardant la chose comme tout à fait terminée : cicatrisation parfaite, sans encochure; enfin l'opération était pour nous, comme pour la famille, suivie du succès le plus complet qu'il nous fût permis d'espérer.

Quant à la fissure palatine restante, on verra si l'âge n'y apporte pas sa part de traitement; sinon un obturateur serait conseillé pour y remédier plus tard.

BIBLIOTHÈQUE.

AIX-LES-BAINS EN 1867. Histoire médicale et administrative des thermes; mode d'emploi des eaux; par M. le docteur VIDAL, médecin inspecteur, etc. Paris, 1867. Brochure in-8° de 55 pages. Martinet, imprimeur.

Un livre que je regrette de ne pas posséder, c'est celui que Daquin, de Chambéry, publia, à la fin du dernier siècle, et qui est intitulé : « Des eaux thermales d'Aix, de leurs vertus médicinales; des maladies dans lesquelles elles conviennent, *de celles où elles ne conviennent pas*, et de la méthode d'user de ces eaux dans les différents cas. »

Il y a là une indication précieuse, à mon sens, et qu'il serait fort désirable que tous les médecins qui ont écrit sur les eaux eussent donnée : je veux parler de l'indication des maladies où les eaux ne conviennent pas.

J'ai cherché, dans l'ouvrage de M. le docteur Vidal, écrit avec la plus évidente loyauté, et l'esprit le plus pratique, l'énumération des cas dans lesquels on doit s'abstenir d'envoyer les malades à Aix, et je ne l'y ai pas trouvée, — du moins explicitement formulée. Je sais que, de la part d'un médecin inspecteur, il est difficile de faire, pour si peu que ce soit, le procès aux eaux dont on a charge, en quelque sorte. Mais c'est aux hommes qui ont une aussi grande autorité que M. le docteur Vidal qu'il appartient précisément de faire ces choses difficiles.

Voici la conclusion de la brochure que j'ai sous les yeux : « Les effets des diverses médications qui peuvent se pratiquer aux eaux d'Aix seront sensiblement appréciables dans les expérimentations qui seront faites en vue de l'asthénie simple de la peau et des muqueuses, de leur inflammation chronique, de l'inflammation des organes internes et externes, de l'asthénie générale, et des diathèses scrofuleuse, rhumatismale, goutteuse, herpétique, syphilitique,

catarrhale, diathèses que l'on rencontre habituellement aux eaux d'Aix, et pour lesquelles ces eaux sont toujours utiles autant par leurs qualités spéciales que par leur mode d'administration. »

On voit qu'il ne reste pas grand'chose en dehors du vaste cadre inscrit dans toutes ces diathèses, et qu'indépendamment de l'action propre des eaux, il faut tenir compte aussi du mode selon lequel on les administre. Pour ma part, j'y suis tout disposé, et cela me semble légitime, surtout quand je considère les sources infiniment variées qui avoisinent Aix, et que les médecins de cette station ont, pour ainsi dire, sous la main; ce sont les eaux sulfurées de Marlioz, analogues à celles de la Raillère, les eaux sulfureuses froides de Challes; les eaux alcalines de Saint-Simon et de Coëse; les eaux ferrugineuses de la Bauche, etc. Il y a de quoi faire, évidemment, et il faudrait être bien malheureux pour rester court, avec des moyens aussi nombreux et aussi puissants à sa disposition.

Néanmoins, mon observation subsiste, et je pense qu'il serait grand temps que les hydrologues entrassent enfin résolûment dans la voie de la spécialisation des eaux, serrée d'aussi près que possible. Toutes les eaux minérales ont une action excitante commune — action de laquelle l'honorable docteur Scoutetten a proposé une explication — non acceptée encore et que je me propose de discuter plus tard dans une autre occasion. Cette excitation commune a jeté une assez grande confusion dans l'étude des effets des eaux minérales, et a, le plus souvent, masqué l'action spécifique de ces eaux. C'est cette dernière qu'il s'agit maintenant d'apprécier à sa juste valeur, si faire se peut. Les eaux d'Aix, dont la réputation est universelle et à l'abri de toute contestation, auraient encore à gagner peut-être à un contrôle sévère. Elles devraient chercher, non plus à attirer des clients, mais, au contraire, à éloigner tous ceux pour qui les principes minéralisateurs de ses sources ont une action douteuse. Il faudrait, en un mot, et en généralisant ce *desideratum,* que les médecins pussent diriger leurs malades vers telle ou telle station minérale, en leur donnant, non l'espoir, mais l'assurance qu'ils y trouveront la guérison ou le soulagement de leurs maux. Est-ce possible? Je n'en sais rien; mais je suis sûr que cela est désirable.

Revenons à la brochure de M. le docteur Vidal. Tout ce qui concerne l'histoire administrative des thermes d'Aix y est traité avec soin, quoique sobrement, et présente un assez grand intérêt. « En 1772, le duc de Chablais vint prendre les eaux d'Aix, et l'on fut obligé de faire venir une baignoire et d'établir une douche au rez-de-chaussée de l'hôtel de la Croix-Blanche. Un vaste cuvier doublé de fer-blanc servait pour recevoir l'eau de la douche, qui était amenée par un tuyau de plomb, etc. » En 1865, le nombre des douches, dites douches des Princes, s'est élevé à 18,404. On voit le chemin parcouru. La douche coûtait, en 1783, 50 centimes; elle coûte maintenant 2 fr. 50 c.

On sait qu'après avoir été douchés, les malades sont reportés dans leur lit par des employés spéciaux. Le prix du port, en 1783, était de 50 centimes. En 1796, il monte, comme la douche, à 60 centimes; puis il reste stationnaire jusqu'à l'année 1817, où le prix de la douche étant porté à 1 fr. 10 c., celui du port est, au contraire, abaissé à 40 cent. C'était une faible compensation pour les malades et une lourde injustice pour le personnel attaché à l'établissement. En 1840, le prix du port est augmenté de 5 centimes, soit 45 centimes, celui de la douche ayant atteint la hauteur de 1 fr. 60 c. En 1857, il revient à 50 centimes, son point de départ qu'il n'a pas dépassé depuis.

Ainsi, depuis près d'un siècle, le prix du port est resté le même, avec de légères variations dans l'intervalle, tandis que le prix de la douche a quintuplé. Le prix du bain, qui à l'origine (des baignoires), en 1828, avait été fixé à 1 fr. 25 c., est resté stationnaire jusqu'en 1864, époque à laquelle il a été élevé à 1 fr. 75 c.

Maintenant, d'où vient cette augmentation énorme du prix de la douche? On ne paye probablement pas les doucheurs plus cher, puisque les porteurs se contentent de l'ancien salaire. Est-ce à cause des nouvelles constructions faites? Mais les dépenses qu'elles ont nécessitées ont été couvertes sans doute par le nombre des malades, qui a singulièrement augmenté. Seule, cette affluence plus grande doit être considérée comme la source normale des bénéfices pour l'établissement, parce qu'elle est en même temps la cause de la richesse du pays.

Je veux dire que si dans les recettes annuelles de 136,000 fr. figure la somme de 74,000 fr. en chiffres ronds, représentant 29,600 douches à 2 fr. 50 c., il y aurait avantage certain pour tout le monde à ce qu'elle représentât un nombre double de douches à moitié prix; surtout si ce nombre double de douches devait se répartir sur un nombre double de malades. Mais, peut-être, les choses ne se passeraient-elles pas ainsi. Peut-être même le haut prix de la douche n'est-il pas un motif d'éloignement? C'est possible; mais il eût été à désirer que M. le docteur Vidal donnât à cet égard quelques développements à ses tableaux, d'ailleurs fort instructifs.

Il eût été également à désirer que notre distingué confrère eût consacré quelques pages de sa remarquable brochure à nous donner des renseignements exacts sur l'époque à laquelle il convient d'envoyer les malades, et même les diverses catégories de malades à Aix; sur la température et ses variations; sur les vêtements dont il est utile de se munir, etc., etc.

Peut-être M. Vidal l'a-t-il fait dans de précédentes publications; le temps me manque pour le rechercher, pressé que je suis, par d'impérieuses circonstances, de partir. Mais je ferai mieux que des recherches bibliographiques, car je pars pour Aix précisément, et je me propose de demander, pour vous les transmettre, tous ces renseignements à M. le docteur Vidal, en le remerciant du plaisir que m'a causé la lecture de son intéressant ouvrage.

Dr Maximin Legrand.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Collyre au sulfate de zinc. — Velpeau.

Eau distillée de bleuet	125 grammes.
Sulfate de zinc cristallisé.	0,25 centigr.
Mucilage de psyllium.	4 grammes.

Faites dissoudre et filtrez.

On en fait tomber quelques gouttes dans les yeux, trois ou quatre fois par jour, dans les cas de conjonctivite légère. En même temps, on administre un purgatif salin, et on promène des sinapismes matin et soir sur les membres inférieurs et supérieurs.

Quand l'inflammation de la conjonctive est plus intense, on substitue au collyre précédent une solution au nitrate d'argent, contenant de 5 à 10 centigrammes de ce sel pour 30 grammes d'eau distillée. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 4 Juin 1807.

La mort d'un neveu de Napoléon, enlevé rapidement par le croup en Hollande, donne lieu à un décret impérial rendu à Finckenstein. Par ce décret, un prix de 12,000 fr. doit être accordé à l'auteur du meilleur ouvrage sur le traitement de cette affection. — A. Ch.

Dans la séance d'aujourd'hui lundi, l'Académie des sciences a nommé M. le professeur Nélaton membre titulaire de la section de médecine et de chirurgie.

Sur 58 votants (majorité, 30), au premier tour scrutin, M. Laugier a obtenu 20 suffrages; M. Sédillot, 13; M. J. Guérin, 13; M. Nélaton, 12.

Au deuxième tour, même nombre de votants, M. Laugier a obtenu 21 suffrages; M. Nélaton, 18; M. J. Guérin, 10; M. Sédillot, 9.

Au scrutin de ballottage, même nombre de votants, M. Nélaton a obtenu 32 suffrages; M. Laugier, 26.

Nécrologie. — Nous apprenons la mort de M. Pelouze, membre de l'Institut, président de la commission des monnaies.

M. Pelouze n'était âgé que de 60 ans. Élève de Gay-Lussac, il avait assisté, et peut-être contribué aux principales découvertes chimiques de son illustre maître.

Professeur de chimie à Lille, en 1830 (cours créé par la ville), Pelouze se fit remarquer par de beaux travaux de chimie sur la production du sucre de betterave. Suppléant de Gay-Lussac à l'École polytechnique, il voyagea en Allemagne, entra en relations avec Liebig; ils travaillèrent ensemble, et découvrirent l'*éther œnantique*, principe du bouquet des vins.

Membre de l'Institut en 1837, suppléant de Thénard au Collége de France, puis de M. Dumas à l'École polytechnique; nommé par concours, en 1833, essayeur à la Monnaie, Pelouze devint, en 1848, président de la commission des monnaies. Il a fondé dans cet établissement un laboratoire qui existe encore et est très-suivi.

Pelouze a publié de nombreux mémoires ou articles sur la chimie, et, en collaboration avec M. Frémy, un *Traité de chimie*, en six volumes in-8°, qui est devenu un ouvrage classique. Il était commandeur de la Légion d'honneur et membre de plusieurs Académies étrangères. Pelouze avait perdu récemment sa femme, à qui il n'a survécu que quelques semaines.

Les funérailles de cet éminent savant ont été célébrées aujourd'hui lundi, à l'église Saint-Germain des Prés, au milieu d'une très-nombreuse affluence.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 68. Jeudi 6 Juin 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine — II. Pathologie : Des abcès périnéphrétiques. — III. Pharmacologie, Chimie et Toxicologie : Remarques sur les préparations galéniques de l'opium. — Sur la coriamyrtine. — Moyen de retrouver la strychnine dans un cas d'empoisonnement. — Nouveau réactif pour reconnaître la pureté du chloroforme. — IV. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine.) Séance du 4 juin : Correspondance. — Présentations. — Rapports. — Élection d'un membre correspondant dans la section de physique et de chimie. — Histologie, organologie, médecine. — *Société de chirurgie* : Lectures. — Suite de la discussion sur le traitement de la syphilis par le mercure. — V. Formulaire de l'*Union Médicale* : Cigarettes de belladone opiacées. — VI. Éphémérides médicales. — VII. Courrier.

Paris, le 5 Juin 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Une série de rapports sur les remèdes secrets, l'élection d'un membre correspondant dans la section de chimie, la lecture d'un mémoire sur un point de philosophie anatomique, et un comité secret, tel est le bilan de cette séance.

Rien à dire de l'exécution faite par M. Gubler, avec une grâce charmante, de tous ces remèdes dont les inventeurs, sans se lasser de l'inexorable *veto* de l'Académie, viennent imperturbablement, et toujours en aussi grand nombre, demander les bénéfices des décrets qui sont censés régir la matière.

Quant à l'élection d'un membre correspondant, elle a porté sur un savant chimiste, M. Malagutti, professeur à la Faculté des sciences de Rennes. Quelques voix, que nous aurions désiré plus nombreuses, ont désigné M. Jeannel pour une candidature future.

M. le docteur Durand, de Gros, a lu un mémoire sur l'histologie, l'organologie et la médecine.

Nous espérons que la commission nommée pour apprécier ce travail fera son rapport, qui permettra de mieux saisir que nous ne l'avons pu faire à l'audition son originalité et sa portée. A. L.

PATHOLOGIE.

DES ABCÈS PÉRINÉPHRÉTIQUES (1) ;

Par M. Xavier Gouraud.

IV

La distinction classique en symptômes locaux et en symptômes généraux convient parfaitement aux phénomènes qui caractérisent les abcès périnéphrétiques. Parmi les premiers se trouve la douleur sourde, profonde, mobile parfois au début de la maladie, puis, en raison même des progrès de la phlegmasie, plus exactement localisée à la région des reins; elle devient plus vive chaque fois que le malade fait effort, soit pour mouvoir le tronc, soit pour marcher ou simplement changer de position dans son lit. Lorsque l'exaspération des phénomènes douloureux n'est provoquée ni par un mouvement, ni par un effort, on peut en conclure que l'inflammation se développe en étendue et en intensité : tout s'explique ici par la pression qu'exercent sur le plexus lombaire la collection de pus, ainsi que les muscles dégénérés. N'oublions pas d'ajouter que, d'après M. Rayer, qui cite à ce sujet des faits

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

empruntés à Baglivi, à Houlier, à Ant. Pozzi, la douleur peut manquer, ou tout au moins être assez faible pour que les malades ne pensent pas à s'en plaindre. M. Hallé cite, à l'appui de l'observation de M. Rayer, un fait observé dans le service de M. Gueneau de Mussy : il s'agit d'une femme dont les douleurs étaient peu intenses, et dont le rein était totalement infiltré de pus par le fait d'un calcul arrêté dans l'uretère, qu'il avait ulcéré.

Dans les observations, on note presque toujours un léger œdème de la région lombaire et, vers le point qui correspond au centre de la tumeur, une rougeur quelquefois foncée, mais le plus souvent peu tranchée, en raison même de l'épaisseur des téguments.

J'ai hâte d'arriver aux symptômes locaux les plus curieux, je veux parler de ceux qui sont fournis par la présence même du pus. La palpation permet de reconnaître la saillie du flanc en arrière, qui est très-sensible lorsque le malade est sur son séant, et qui a peu de tendance à proéminer vers l'abdomen : cette circonstance s'explique bien par le siége qu'occupe le pus; il est bien évident que, située en arrière du rein, la collection liquide ne peut proéminer du côté de la cavité abdominale qu'à la condition de refouler devant elle le rein qui le plus souvent résiste à la pression. Si j'insiste sur cette particularité, c'est qu'elle fournit un élément de diagnostic : comme le fait remarquer M. Hallé, les tumeurs de la région rénale, qui font saillie en avant du côté de l'abdomen, doivent être plutôt rapportées à un kyste ou à un abcès du rein lui-même, mais non à un abcès périnéphrétique, lequel est toujours, dans la première période de sa manifestation, postérieur au rein. La palpation combinée avec une percussion légère permet de reconnaître la fluctuation et, dans certains cas, la transmission du flot du liquide d'un côté à l'autre du foyer.

Une fois le pus formé, il est bien rare qu'il reste exactement enfermé dans la loge adipeuse : cela arrive pourtant lorsque, par le fait de la phlegmasie, il s'est produit des adhérences assez fortes au pourtour de la collection pour s'opposer au déplacement du pus; il est possible, dans ces cas, qu'une ouverture spontanée s'effectue à la région lombaire. Si le pus tarde trop à traverser les téguments épais de cette région, il est de toute nécessité de pratiquer un large débridement qui prévienne l'ouverture de l'abcès dans les organes creux du voisinage, ou sa migration vers une région plus ou moins éloignée.

C'est vers la fosse iliaque que le contenu de la poche, située en arrière du rein, a le plus de tendance à se frayer un passage; cette tendance s'explique par la communication immédiate du tissu cellulaire de la région rénale avec celui de la fosse iliaque interne. Une fois parvenu au niveau du muscle iliaque, entre le péritoine et l'aponévrose iliaque, le pus pourra fuser jusqu'au triangle de Scarpa en suivant la direction de la gaîne des vaisseaux fémoraux, ou bien jusqu'au petit trochanter en suivant le muscle psoas iliaque jusqu'à son extrémité inférieure. Fréquemment aussi l'ouverture du foyer a lieu, soit dans le colon ascendant ou descendant, dans le colon transverse ou dans le rectum; il peut aussi se vider par le vagin, et même dans l'urèthre à travers la prostate.

Dans des circonstances tout à fait exceptionnelles, le pus prend une direction ascendante; il décolle le péritoine, qui revêt la face inférieure du diaphragme, passe à travers les fibres de ce muscle, et alors, de deux choses l'une : ou bien des adhérences s'établissent entre la plèvre diaphragmatique, le diaphragme et le poumon, ou bien la plèvre qui recouvre la base du poumon est encore libre d'adhérences. Dans le premier cas, il se fait une vomique purulente; dans le second, un empyème. M. Rayer cite quatre cas de vomique d'origine rénale, dont trois seulement, d'après M. Cruveilhier, seraient bien positifs; dans le mémoire de M. Hallé, je trouve mentionnés deux autres faits analogues empruntés aux *Archives générales de médecine* pour les années 1827 et 1829. Toutes ces vomiques singulières avaient pour point de départ un abcès périnéphrétique du côté gauche. M. Cruveilhier fait justement

remarquer qu'il en doit être ainsi ; il lui paraît douteux, en effet, qu'une communication puisse s'établir entre le poumon et le rein droit à cause de la présence du foie. Cette remarque est parfaitement fondée ; j'ai cependant rencontré, dans la *Gazette hebdomadaire,* un fait vraiment singulier, où la lésion rénale était droite et où l'abcès périnéphrétique se vida dans la plèvre en raison même de l'absence des adhérences pleurales. Cette observation a été recueillie dans le service de M. Colin, professeur agrégé au Val-de-Grâce, par M. Dumayne, médecin stagiaire (1). Ce fait, au dire de M. Colin, constituerait le seul cas bien reconnu d'empyème, suite de lésion rénale. Le pus avait toujours eu une tendance marquée aux migrations les plus lointaines ; il avait traversé l'aponévrose iliaque, soulevé le foie, perforé le diaphragme, et s'était répandu dans la plèvre droite, refoulant le cœur au delà de ses limites naturelles, jusqu'à 10 centimètres en dehors du mamelon gauche ; la thoracentèse fut nécessitée par l'apparition d'une tumeur de la paroi thoracique à droite, qui indiquait clairement que le pus avait encore une tendance à perforer l'espace intercostal. Je ne signale qu'en passant l'ouverture du phlegmon dans le péritoine ; elle est excessivement rare : il arrive, en effet, presque toujours que la séreuse abdominale se double de fausses membranes qui rendent impossible la migration du pus de ce côté.

Les symptômes généraux des abcès périnéphrétiques sont, en réalité, peu nombreux ; ce sont ceux qui accompagnent d'ordinaire les collections purulentes : il y a des frissons, et, quand la maladie traîne trop longtemps en longueur, l'état typhoïde ne tarde guère à se produire. Quant à la fièvre, elle a un caractère particulier : au début, elle est franchement intermittente, et, si les symptômes locaux ne sont pas encore assez dessinés pour éclairer sur la véritable nature de la maladie, l'idée d'une fièvre intermittente essentielle doit nécessairement se présenter à l'esprit. Du reste, cette forme de la réaction fébrile n'a rien qui soit spécial à la périnéphrite suppurée ; la fièvre prend ici le type de l'intermittence, comme elle le prendrait dans une inflammation suppurative un peu étendue.

V

J'ai déjà dit un mot de la marche caractéristique des abcès périnéphrétiques, et je me suis expliqué sur leur formation en deux temps. Évidemment, dans le plus grand nombre des cas, il y a une période latente qui dure des mois entiers, plusieurs années même, et une période où les symptômes se trouvent nettement accusés. Dans des cas exceptionnels, la périnéphrite a un développement successif et lent, sans distinction de périodes. Presque toujours elle est insidieuse dans ses allures, principalement au début, et l'on peut dire que c'est surtout dans la périnéphrite que le caractère malin et insidieux des expressions symptomatiques paraît le plus fréquemment démontré par l'observation.

VI

Il ne faudrait pas croire que le diagnostic des abcès périnéphrétiques soit simple et puisse être établi à toutes les périodes de la maladie. Si on se rappelle ce que je viens de dire de la marche de certains abcès, on reconnaîtra que le pus peut séjourner pendant des mois en arrière du rein sans annoncer sa présence par des symptômes assez précis pour que l'existence d'une périnéphrite suppurée soit constatée. Les quelques symptômes généraux qui existent souvent alors donnent plutôt l'idée d'une fièvre typhoïde ou, si les accidents fébriles sont franchement intermittents, d'une fièvre palustre. Plus tard, lorsque les symptômes sont bien dessinés mais non encore caractéristiques, on n'en est pas moins dans l'embarras, certaines maladies de la rate et du foie, les abcès par congestion surtout, pouvant à merveille donner le change et simuler une périnéphrite. Lors même que l'on a reconnu par exclusion que le siége de la phlegmasie doit être localisé à la région du rein, tout n'est pas

(1) *Gazette hebdomadaire*, 1863, nº 40.

encore dit, et il n'est pas toujours facile de distinguer si le foyer de la maladie occupe le parenchyme du rein ou se trouve, au contraire, situé dans le tissu cellulaire extra-rénal.

VII

D'après ce qui précède, on ne peut se dissimuler la gravité des abcès périnéphrétiques. Une distinction doit être faite cependant relativement aux collections purulentes primitives, qui reconnaissent pour cause, soit un refroidissement, soit un traumatisme : ces sortes d'abcès sont susceptibles de guérison ; mais, lorsque le rein est profondément altéré dans sa structure et ses fonctions, lorsque les symptômes généraux les plus graves se sont développés par le fait de l'étendue de la suppuration périnéphrétique, ou en raison des accidents urémiques, qui sont la conséquence de l'insuffisance fonctionnelle du rein non alteré, alors le pronostic est nécessairement fatal, surtout si les fusées purulentes prennent une direction défavorable. Dans ces circonstances, il est clair que le traitement chirurgical le mieux approprié ne peut obtenir que des résultats incomplets, l'évacuation du pus par l'incision, la ponction ou la cautérisation étant impuissante à sauver les malades.

Telle est l'histoire succincte des abcès périnéphrétiques que M. Hallé a retracée dans le mémoire qu'il vous a adressé à l'appui de sa candidature. L'œuvre de mon honorable confrère est un titre sérieux à vos suffrages ; elle a le rare mérite d'être une étude originale sur un sujet peu connu et par conséquent toujours difficile à aborder, surtout au début de la carrière médicale. Ce mémoire sera certainement consulté avec fruit par tous ceux qui feront des recherches sur ce sujet.

L'auteur du travail que je viens d'analyser porte un nom illustre dans la science médicale : la gloire de M. Hallé, professeur d'hygiène et de physique médicales à la Faculté de médecine de Paris, a été contemporaine de la gloire de Bichat, le fondateur de la Société médicale d'émulation, et, si le nom de l'auteur des immortelles recherches sur la vie et la mort a retenti avec plus d'éclat et a eu une plus grande illustration, le mémoire de M. Hallé n'en demeure pas moins impérissable.

Je vous propose, Messieurs, de remercier M. Hallé de son intéressante communication, et de lui conférer le titre de membre titulaire de la Société médicale d'émulation de Paris.

PHARMACOLOGIE, CHIMIE ET TOXICOLIE.

REMARQUES SUR LES PRÉPARATIONS GALÉNIQUES DE L'OPIUM. — SUR LA CORIAMYRTINE. — MOYEN DE RETROUVER LA STRYCHNINE DANS UN CAS D'EMPOISONNEMENT. — NOUVEAU RÉACTIF POUR RECONNAITRE LA PURETÉ DU CHLOROFORME.

Sur les préparations galéniques de l'opium. — Les belles recherches de M. Cl. Bernard sur les effets physiologiques des alcaloïdes de l'opium établissent que ces corps peuvent être divisés en trois catégories, d'après leurs principales propriétés :

1° Action soporifique : — Narcéine, morphine, codéine. Cette action est nulle dans la thébaïne, la papavérine, la narcotine.

2° Action excitante ou convulsivante : Thébaïne, papavérine, narcotine, codéine, morphine, narcéine.

3° Action toxique : — Thébaïne, codéine, papavérine, narcéine, morphine, narcotine.

Comme c'est l'effet soporifique qu'on demande avant tout aux préparations opiacées, on doit donner la préférence à celles de ces dernières qui renferment la narcéine, la morphine et la codéine, à l'exclusion des autres alcaloïdes de l'opium. Or, le plus abondant de ces derniers après la morphine est la narcotine, qui n'est point soporifique, mais au contraire excitante ; il y aurait donc avantage à en priver les médicaments usuels à base d'opium, qui sont : l'extrait thébaïque, le laudanum de Sydenham, le laudanum de Rousseau et les gouttes noires. Voici les

renseignements que nous trouvons à ce point de vue, sur chacun de ces médicaments, dans la thèse de M. Barret (1) :

L'opium en nature étant quelquefois administré sous forme de poudre, la première précaution à prendre est de l'analyser; car on sait que les divers opiums du commerce renferment des proportions très-variables de morphine. On a extrait jusqu'à 22 p. 100 de cette base d'un opium indigène, tandis que, dans d'autres échantillons de cette substance, l'analyse chimique n'a pu en déceler que des traces. Parmi les causes de ces variations, on peut citer en premier lieu l'époque de la récolte. En effet, le pavot, comme beaucoup de plantes dangereuses, ne possède point de propriétés toxiques avant sa complète croissance, et d'un autre côté, quand la maturité des graines est achevée, le péricarpe se dessèche rapidement, et les alcaloïdes qu'il contient s'altèrent en grande partie. Il suit de là que, pour obtenir un opium riche en morphine, il est indispensable de le récolter sur des capsules qui sont sur le point d'atteindre leur maturité, c'est-à-dire quelques jours après la chute des pétales. Les pluies abondantes qui surviennent au moment de la récolte, liquéfient le suc, quand on pratique les incisions, et le font tomber à terre. Enfin il y a des variétés, comme le pavot blanc à tête longue, le pavot pourpre ou le pavot œillette, qui donnent un suc plus riche en morphine que le papaver album depressum. Le dosage de la morphine s'opère par divers procédés, dans le détail desquels je ne crois point devoir entrer.

Si l'opium brut est rarement prescrit en nature, il n'en est pas de même de son extrait aqueux, qui fait la base d'un grand nombre de médicaments. Autrefois, on préparait un extrait d'opium sans narcotine, en lavant l'extrait ordinaire avec de l'éther, ou bien en le pilant à chaud avec de la résine, et le reprenant ensuite par l'eau; mais les analyses de M. Barret lui ont donné la certitude que l'extrait thébaïque bien préparé ne contient que des quantités insignifiantes de narcotine et qu'on peut négliger. Les conditions sont toutes différentes, comme nous allons le voir, pour le laudanum et les gouttes noires.

Le vin de Malaga dissout très-bien la narcotine, car lorsqu'on traite de l'opium par ce véhicule, le résidu ne contient pas du tout de narcotine; tandis que cette substance se retrouve en totalité dans le vin, dissoute non-seulement à la faveur de l'alcool, mais encore des sels, des acides et du glucose qui existent en assez forte proportion dans ce liquide. On comprend, dès lors, que le laudanum de Sydenham, qui a pour base le vin de Malaga, doit contenir une notable proportion de narcotine, et c'est, en effet, ce que l'analyse démontre.

Le laudanum de Rousseau renferme aussi une forte proportion de narcotine : 1° à cause du miel, dont une partie échappe toujours à la fermentation; 2° en raison de la formation dans le médicament d'une petite quantité d'acide acétique, qui se produit toujours quand la marche de la fermentation n'est pas bien régulière. Seulement, le laudanum de Rousseau, qui peut atteindre une richesse alcoolique de 20 p. 100, a l'avantage de se conserver mieux que le laudanum de Sydenham, parce que, quelle que soit la richesse alcoolique du vin de Malaga, elle est insuffisante pour conserver longtemps sans altération l'énorme quantité de principes organiques qui s'y trouvent dissous au début de la préparation.

Quant aux gouttes noires, dans lesquelles l'opium a pour dissolvant le vinaigre distillé, elles contiennent aussi en dissolution une grande partie de la narcotine de l'opium; 20 grammes de ce médicament analysés par M. Barret ont fourni 0gr,78 centigrammes de morphine et 0gr,19 centigrammes de narcotine.

Enfin il existe encore un liquide opiacé qui mérite d'être connu, c'est la teinture thébaïque. Elle est formée d'une partie d'extrait aqueux d'opium dissous dans 12 parties d'alcool à 60°, et elle est d'une conservation parfaite, car fût-elle préparée depuis longtemps, si on y verse quelques gouttes d'ammoniaque, on voit au bout de deux jours se précipiter toute la morphine qu'elle contenait. C'est donc un médicament moins infidèle que le laudanum de Sydenham.

Des considérations qui précèdent, il résulte pour le médecin un enseignement important : c'est que si la présence de la narcotine dans un médicament opiacé nuit à l'effet soporifique qu'on attend de ce dernier, la meilleure préparation opiacée qu'on puisse administrer (en dehors des alcaloïdes bien entendu) est l'extrait aqueux thébaïque, qu'il est toujours facile de doser, et qui renferme environ 1 centigramme de morphine pour 5 centigrammes. J'ajoute que la teinture thébaïque qui est peu employée, mériterait d'être préférée au laudanum de Sydenham, au laudanum de Rousseau et aux gouttes noires, qui renferment, outre la morphine, une proportion notable de narcotine, et par conséquent sont d'un effet moins sûr que les deux premiers médicaments qui viennent d'être examinés.

(1) *Étude sur les préparations galéniques de l'opium inscrites au Codex de* 1866. Thèse de M. P. E. Barret.

Sur la coriamyrtine. — Le redoul, coriaria myrtifolia, est un arbuste originaire de la Provence et du Languedoc, qui est employé dans la teinture en noir, mais qui est surtout connu des médecins par les empoisonnements qu'il a déterminés. En effet, ses feuilles ont été souvent mêlées frauduleusement avec les feuilles de séné du commerce, et l'ingestion d'une boisson préparée avec ce mélange a produit des accidents inflammatoires sérieux et même mortels. Les fruits de cette plante qui sont noirs, bacciformes, de la grosseur d'un petit pois, sont également vénéneux, et ont causé plusieurs cas de mort qu'on trouve relatés dans divers recueils scientifiques.

Le principe toxique du redoul a été isolé par M. Riban, qui l'a désigné sous le nom de *coriamyrtine,* et nous avons déjà mentionné ici les principaux symptômes qu'il détermine chez les animaux (1). Ces symptômes sont des secousses violentes de la tête se communiquant à tous les membres, des convulsions cloniques et tétaniques revenant par accès, de la contracture de la pupille, du trismus, de l'écume à la bouche, puis enfin l'asphyxie. A l'autopsie, on constate la présence d'un sang brun coagulé dans les cavités du cœur, l'artère pulmonaire et la veine cave inférieure, des taches brunes des poumons et l'injection des méninges.

Voici le procédé à l'aide duquel M. Riban prépare la coriamyrtine (2) :

On recueille les jeunes pousses de l'arbuste, hautes de 40 à 60 centimètres, on les écrase sous une meule, et on en extrait le suc à l'aide d'une presse. Ce suc est traité par le sous-acétate de plomb, qui donne un abondant précipité. On filtre, on enlève l'excès de plomb par l'hydrogène sulfuré, on filtre de nouveau, on évapore la liqueur au bain-marie en consistance sirupeuse, et on agite à plusieurs reprises avec de l'éther. Ce dernier s'empare de la coriamyrtine et l'abandonne par évaporation. Les cristaux, légèrement colorés en brun, sont égouttés sur une brique ; il suffit d'une ou deux cristallisations dans l'alcool bouillant pour les obtenir blancs et parfaitement purs. Le mois de mai paraît être l'époque la plus favorable pour la récolte des pousses qui doivent servir à l'opération qui vient d'être décrite.

La coriamyrtine est une substance blanche, amère, très-vénéneuse, cristallisant en prismes rhomboïdaux obliques, peu soluble dans l'eau, très-soluble dans l'alcool bouillant et dans l'éther. Si on la traite par l'acide iodhydrique fumant, la réduction commence déjà lentement à froid ; à 100°, elle est très-rapide, et il se sépare une grande quantité d'iode, en même temps qu'il se dépose un corps noir et mou. On décante la liqueur surnageante contenant l'iode libre et l'acide iodhydrique en excès ; on lave le produit noir à l'eau froide, dans laquelle il est insoluble, puis on le dissout dans l'alcool absolu. Si on ajoute alors à cette liqueur quelques gouttes d'une solution aqueuse concentrée de soude caustique, on obtient un belle couleur d'un rouge pourpre rappelant, comme richesse et comme nuance, les solutions alcooliques de fuchsine. Cette réaction est très-nette avec moins de 1 milligramme de matière. Pour l'obtenir dans ce dernier cas, on dépose la parcelle de substance à examiner dans une petite capsule, on l'arrose avec quelques gouttes d'acide iodhydrique fumant, et on chauffe au bain-marie pour déterminer la réaction et chasser la majeure partie de l'acide employé. Il suffit alors d'ajouter successivement un peu d'alcool et quelques gouttes de solution caustique pour observer la coloration caractéristique, dont on comprend toute l'importance au point de vue médico-légal. La coriamyrtine est neutre, non azotée ; elle brunit en présence de la potasse et de la soude ; elle se dissout en noircissant dans l'acide sulfurique concentré.

Moyen de retrouver la strychnine dans un cas d'empoisonnement. — Quand le chimiste expert est appelé à se prononcer dans un cas d'empoisonnement, on sait qu'il éprouve de grandes difficultés à retrouver la plupart des poisons organiques. Aussi tous les travaux qui tendent à éclairer cette voie doivent-ils être soigneusement recueillis. De ce nombre est le mémoire de M. Cloetta sur la strychnine (3).

S'agit-il de déceler la présence de la strychnine dans le sang, dans l'urine ou dans les tissus des animaux empoisonnés, voici comment M. Cloetta conseille de procéder : On commence par débarrasser le liquide à examiner de l'albumine qu'il peut contenir, on le précipite par le sous-acétate de plomb, on filtre, on enlève l'excès de plomb à l'aide de l'hydrogène sulfuré, on filtre de nouveau, et le liquide filtré est évaporé à siccité. Le résidu ainsi obtenu est mis en contact pendant vingt-quatre heures avec de l'ammoniaque, puis on agite la liqueur ammoniacale avec le double de son volume de chloroforme, et on évapore la solution chloroformique. Le résidu de l'évaporation est dissous dans 2 centimètres cubes d'eau additionnée d'acide azotique pur ; on filtre et on ajoute à la liqueur placée dans un verre

(1) *Union Médicale,* 21 janvier 1864.
(2) *Bulletin de la Société chimique de Paris,* janvier 1867.
(3) *Bulletin de la Société chimique de Paris,* février 1867.

de montre une goutte ou deux de bichromate de potasse. Au bout de quelques jours, il se dépose des cristaux visibles à l'œil nu ou au microscope de chromate de strychnine, et on peut, à l'aide de ces derniers, reconnaître les caractères chimiques de la strychnine. Le procédé de M. Cloetta lui a permis de constater la présence de 1/20e de grain de strychnine dans 650 centimètres cubes d'urine.

Nouveau réactif pour reconnaître la pureté du chloroforme. — J'ai déjà indiqué (1) une cause fréquente d'altération du chloroforme, c'est l'exposition prolongée à la lumière, et j'ai fait connaître le moyen que conseille M. Boettger pour remédier à cette altération. Il en existe une autre signalée par M. Staedeler, et qui se reconnaît à ce que le chloroforme a contracté l'odeur du gaz phosgène. Pour acquérir une certitude complète à cet égard, M. Staedeler met le chloroforme suspect en contact avec de la bilirubine, et il obtient avec le chloroforme pur une dissolution jaune ou orangée; avec le chloroforme altéré, une dissolution verte. Moins de 1 milligramme de bilirubine suffit pour produire la réaction (2). — Comme il n'est pas nécessaire d'opérer avec de la bilirubine pure, M. Dragendorff conseille de la préparer par le procédé suivant : De la bile évaporée à siccité au bain-marie est épuisée par du sulfure de carbone rectifié; on filtre, on évapore, et on épuise le résidu avec de l'alcool, puis avec de l'éther. Ce qui reste constitue de la bilirubine passablement pure sous la forme d'une matière cristalline rouge. N. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 4 Juin 1867. — Présidence de M. Tardieu.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret en date du 29 mai, par lequel est approuvée l'élection de M. le docteur Chauffard comme membre titulaire de l'Académie de médecine, dans la section de pathologie interne, en remplacement de M. Rostan, décédé.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Chauffard prend place à la séance.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1866 dans les départements de l'Aisne et des Hautes-Alpes, et dans les arrondissements de Clermont, de Riom, de Thonon et de Brest. (Com. des épidémies.)

2° Les rapports sur le service médical des eaux minérales de Salies-de-Béarn (Basses-Pyrénées), par M. le docteur Nogaret; — de Barèges (Hautes-Pyrénées), par M. le docteur Le Bret; — de Propiac (Drôme), par M. le docteur Périer; — du département des Landes, par MM. les inspecteurs des eaux. (Com. des eaux minérales.)

3° M. le ministre de la guerre envoie un exemplaire des tomes XVI et XVII de la troisième série des *Mémoires de médecine, chirurgie et pharmacie militaires.*

La correspondance non officielle comprend :

1° Un recueil d'observations météorologiques faites à Cherbourg en 1866, par M. le docteur Loysel. (Com. des épidémies.)

2° Une étude sur les eaux minérales salines, par M. le docteur Bailly, de Bains. (Com. des eaux minérales.)

3° Un rapport sur les épidémies de l'arrondissement de Wassy (Haute-Marne) en 1866, par M. le docteur Chevance. (Com. des épidémies.)

4° M. le docteur Garrigou adresse à l'Académie la lettre suivante :

« Monsieur le Président,

« Le savant professeur de Toulouse, M. Filhol, a cru devoir réclamer devant l'honorable assemblée dont il fait partie au sujet du travail que j'ai eu l'honneur de communiquer dans la séance du 13 mai dernier. M. le professeur Filhol, lisant les comptes rendus donnés par les

(1) *Union Médicale*, 7 juin 1864.
(2) *Journal de pharmacie et de chimie*, janvier 1867.

journaux, se plaint de ce que je n'ai pas cité son nom dans ce travail au sujet de ses découvertes chimiques sur les eaux thermales des Pyrénées.

« Aux fréquentes citations que l'Académie peut trouver dans mon manuscrit, et que M. Pierre a bien voulu rappeler dans la *Gazette médico-chirurgicale de Toulouse*, je puis joindre de nombreux fragments de mes publications antérieures qui fixeront la savante assemblée.

« Dans mon *Traité des eaux d'Aix*, en 1862, je cite M. Filhol vingt-huit fois (pages 17, 25, 26, 33, 34, 41, 43, 44, 45, 50, 51, 53, 86, 88, 89, 110, 131, 134, 147), tant *sur les sujets qui font l'objet de sa plainte* à l'Académie, que sur d'autres faits scientifiques.

« Dans mes travaux sur la géologie des stations thermales des Pyrénées, publiés :

« 1° A l'Académie des sciences, 29 août 1864, avec mon ami regretté, Louis Martin, M. Filhol a sa part complète dans les résultats que nous avançons ;

« A la Société géologique de France, séance du 5 juin 1865, page 483 ; séance du 4 janvier 1867, pages 256 et suivantes, se trouvent des citations catégoriques ;

« 3° A la Société d'histoire naturelle de Toulouse (*présidence de M. Filhol*), séance du 16 novembre 1866, je cite de même le chimiste de Toulouse aux pages 2, 3, 5, 7, 9, 10.

« Ces citations prouveront à qui voudra bien les vérifier que là, pas plus qu'à l'Académie et qu'en aucun autre lieu, je n'ai jamais essayé d'enlever à mon maître soit un seul des fleurons que ses publications en hydrologie ont attachés à son nom, soit une seule découverte dont ses travaux « personnels » l'ont rendu « propriétaire. »

« Je regrette vivement la perte de temps que j'occasionne à l'Académie en étant forcé de joindre à sa correspondance une pièce inutile à la science.

« Veuillez agréer, Monsieur le Président, etc. GARRIGOU. »

Au nom de l'Académie, M. LE PRÉSIDENT déclare que la rectification de M. Garrigou ne paraissait pas douteuse, et que jamais sa bonne foi n'a été suspectée un instant.

—

M. BÉCLARD, au nom de MM. MARTIN et GENSOLLIN, met sous les yeux de l'Académie un nouvel appareil d'anesthésie locale, qui a servi dans plusieurs opérations pratiquées par M. Estor, chirurgien en chef de l'hôpital de Montpellier.

M. VERNOIS présente, au nom de M. le docteur CARON, une brochure intitulée : *Guide de l'alimentation dans ses rapports avec la mortalité des enfants.*

M. BUSSY présente, au nom de M. le docteur LORTET, un mémoire qui a pour titre : *Vitesse du sang dans les artères du cheval.*

M. VELPEAU, au nom de M. MICHAUX, de Louvain, dépose : 1° Une brochure sur les polypes naso-pharyngiens et leur mode d'extraction ; — 2° au nom de M. le docteur JOULIN, la quatrième et dernière livraison de son traité d'accouchements.

M. LARREY, au nom de M. LOMBARD, de Genève, dépose sur le bureau : 1° Un livre intitulé : *Stations médicales des Pyrénées et des Alpes ;* — 2° au nom de MM. MOYNIER et ALPIAT, un ouvrage ayant pour titre : *La Guerre et la Charité ;* — 3° au nom de M. SISTACH, une statistique sur les infirmités et défauts de taille ; — 4° en son propre nom, une notice sur le recrutement de l'armée.

M. GOSSELIN présente, aux noms de MM. ROBERT et COLIN, le catalogue des instruments de la maison Charrière.

—

M. LE PRÉSIDENT annonce la perte douloureuse que l'Académie vient de faire dans la personne de M. le docteur JADIOUX, qui depuis longtemps vivait retiré en Bourgogne.

M. LE PRÉSIDENT prévient l'Académie que probablement dans la séance prochaine s'ouvrira une discussion sur la vaccine animale. M. Husson est inscrit pour prendre la parole.

—

M. GUBLER lit, sur des remèdes secrets, une série de rapports dont les conclusions négatives sont adoptées sans discussion.

—

M. LE PRÉSIDENT invite l'Académie à procéder à l'élection d'un membre correspondant dans la section de physique et de chimie, quatrième division.

Voici la liste des candidats par ordre de présentation :

MM. Malaguti, de Rennes ; Béchamp, de Montpellier ; *ex æquo*, Jeannel, de Bordeaux ; Malapert, de Poitiers.

Au premier tour de scrutin, M. Malaguti obtient 42 voix et est nommé membre correspondant.

M. le docteur Durand, de Gros, lit un mémoire intitulé : *Histologie, organologie, médecine.* En voici la conclusion :

« La médecine, dit M. Durand, ne peut se constituer scientifiquement qu'en se fondant sur la physiologie, et celle-ci, à son tour, ne peut parvenir à l'état de science constituée avant de posséder son système de principes généraux, autrement dit, sa méthode. Bichat a essayé de la lui donner; mais il n'a réussi qu'en partie. C'est à nous de compléter son œuvre, en ajoutant à la théorie générale des tissus la théorie générale des organes; là est l'avenir, là est le salut de la médecine. *In hoc signo vinces.* Puissent mes humbles efforts aider un peu à ce résultat. »

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture de M. Guérard sur les titres des candidats à une place vacante de membre correspondant.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 29 mai 1867. — Présidence de M. Legouest.

Sommaire. — Suite de la discussion sur l'emploi du mercure dans le traitement de la syphilis. Lectures.

Au commencement de la séance, M. Verneuil, sur l'invitation de M. le Président, a donné lecture du discours qu'il a prononcé sur la tombe de M. Follin.

Une appréciation de notre part serait superflue après celle qu'en a faite notre excellent collaborateur et ami, M. le docteur Maximin Legrand.

MM. Aubrée, de Rennes, et M. Leroy d'Étiolles, ont lu ensuite, le premier une observation de *luxation latérale externe de l'articulation du coude*, le second une note sur un *nouveau procédé pour l'opération de l'ongle incarné.*

Le reste de la séance a été rempli par la suite de la discussion sur l'emploi du mercure dans le traitement de la syphilis.

Si le mercure a réellement éprouvé le besoin d'être réhabilité dans l'opinion des médecins, après les attaques dont il a été l'objet de la part de quelques-uns d'entre eux, il doit être satisfait à l'heure qu'il est. M. Depaul, assisté de M. Panas, lui a procuré une revanche éclatante de l'affront que lui avait fait subir M. Desprès dans la dernière séance. Le discours de M. Depaul est un modèle de polémique et de solide argumentation. Au contact de cette causerie nette, claire, incisive et sérieuse jusque dans ses saillies, on a vu fondre un à un tous les arguments de M. Desprès, comme des gouttes d'eau s'évaporent au toucher d'un rayon du soleil.

M. Panas a trouvé moyen d'être instructif, et intéressant même après le discours de M. Depaul.

L'idée générale du discours de M. Depaul pourrait s'exprimer de la manière suivante : un peu d'expérience éloigne du mercure, beaucoup d'expérience y ramène. Comme M. Velpeau qui a fait entendre dans cette discussion quelques paroles empreintes de tant de sagesse et de sens pratique, M. Depaul a parlé au nom d'une expérience déjà longue. Celle de M. Desprès lui a paru de bien fraîche date, et il l'a dit magistralement au jeune chirurgien de Lourcine. Dix-huit mois de séjour dans cet hôpital ne constituent pas aux yeux de M. Depaul des titres suffisants pour le faire inscrire au nombre des vétérans de la pratique de la syphilis.

Cependant, c'est M. Desprès qui, avec la bouillante ardeur de la jeunesse, a le plus résolûment levé l'étendard contre le mercure et le plus carrément attaqué l'emploi de ce médicament dans le traitement de la vérole. Il a été plus loin que M. Dolbeau et que M. Maurice Perrin, ces derniers faisant des réserves et ne voulant pas dépouiller le mercure de toute propriété antisyphilitique.

M. Depaul n'a pas été satisfait des statistiques présentées par M. Desprès à l'appui de son opinion défavorable au mercure. Elles lui ont paru sans valeur, parce qu'elles sont peu rigoureuses et qu'elles reposent sur des observations inexactes et incomplètes. Les unes sont relatives à des malades que M. Desprès n'a pas traitées lui-même, qu'il a vu arriver à Lourcine ayant déjà subi un traitement mercuriel pour des accidents mal déterminés pendant un espace de temps inconnu, sous la direction de médecins dont on ignore les noms; malades qu'il n'a pas été possible de suivre assez longtemps et dont, par conséquent, l'observation ne présente pas un degré suffisant de rigueur et d'exactitude.

D'autres sont arrivées à Lourcine sans avoir fait de médication, et M. Desprès les a soumises à son traitement tonique et réparateur, qui consiste dans l'usage des préparations de fer, du vin de quinquina, et d'un bon régime (on sait ce que vaut le régime de l'hôpital). Sous l'influence de ce traitement, il a vu disparaître certains accidents syphilitiques, éruptions cutanées,

plaques muqueuses, etc., et les malades sorties soi-disant guéries ont été immédiatement portées comme telles sur la statistique de M. Desprès. Parmi ces malades, il y en a qui ont quitté l'hôpital depuis six mois ou trois mois à peine, ce qui n'a pas empêché M. Desprès de les faire figurer au nombre des guéries. C'est trop tôt et M. Desprès a eu grand tort de perdre leurs traces, car il aurait vu ces malades prétendues guéries rentrer bientôt dans d'autres services avec des accidents syphilitiques incontestables.

Ainsi M. Depaul a reçu à la clinique d'accouchement une jeune femme de 19 ans, enceinte de huit mois et demi. En l'examinant, M. Depaul a constaté l'existence d'un grand nombre de plaques muqueuses aux parties génitales. Elle avait eu antérieurement des chancres, une roséole et des plaques muqueuses, toute la filiation des accidents primitifs et secondaires. Elle était entrée à Lourcine pour être soignée de sa maladie; M. Desprès avait jugé à propos de ne rien faire autre que son traitement tonique et réparateur, et l'avait ensuite renvoyée *guérie;* elle rentrait quinze jours après, dans le service de M. Depaul, couverte de plaques muqueuses, et y accouchait avant terme d'un enfant dont la mort paraissait remonter à quatorze à quinze jours, et qui eût été probablement sauvé si M. Desprès eût fait subir à la mère un traitement mercuriel à la place du traitement tonique et réparateur. D'autres malades dans le même cas sont entrées dans le service de M. Nélaton et ailleurs au sortir des mains de M. Desprès; remarquables spécimens des succès du traitement tonique et réparateur institué à Lourcine.

La statistique dont M. Desprès a pris les éléments à l'hôpital Saint-Louis ne vaut pas mieux que celle de l'hôpital de Lourcine. M. Desprès ayant rencontré à l'hôpital Saint-Louis quelques vieux syphilitiques qui avaient pris sans succès du mercure, tire de ce fait un argument contre les propriétés antisyphilitiques de ce médicament. Mais comment et par qui le mercure a-t-il été administré? L'un de ces vieux syphilitiques a, dit-il, avalé de 300 à 500 pilules de mercure; est-ce un médecin, n'est-ce pas plutôt quelque charlatan de la rue Saint-Denis ou de la rue des Lombards qui a pu prescrire un pareil traitement? Donner trop de mercure peut être aussi nuisible, plus nuisible même que de n'en pas donner du tout; l'expérience prouve que certaines syphilis guérissent non-seulement sans mercure, mais encore d'elles-mêmes et sans aucune espèce de traitement.

Est-ce une raison pour ne jamais traiter la syphilis? La bonne nature, dit M. Desprès, se charge de l'élimination du poison et de ses produits. Sur quels faits se fonde une pareille opinion? Lorsqu'on voit des individus perdre leur nez à la suite d'une carie syphilitique, la voûte palatine se perforer par l'élimination d'une tumeur gommeuse, n'est-ce pas que la bonne nature a poussé trop loin l'exercice des facultés éliminatrices? Si elle se bornait à éliminer le poison, à la bonne heure! mais le nez, la voûte palatine, un organe tout entier, c'est trop. On voit des malades à qui une exostose du canal rachidien a fait perdre l'usage des jambes; on en voit d'autres qui ont perdu la vue. D'autres, enfin, qui perdent la vie. Où est, dans tout cela, l'action bienfaisante de la bonne nature?

M. Desprès accuse le mercure de fluidifier le sang, de le défibriner. L'observation des faits, l'expérimentation, l'analyse chimique protestent contre cette accusation. Non, le mercure ne défibrine pas le sang; il exerce une action résolutive spéciale, sinon spécifique, sur les produits pathologiques de la syphilis, sur les néoplasmes. — A quel praticien n'est-il pas arrivé de voir des malades atteints de céphalée nocturne, de douleurs ostéocopes intolérables qui avaient résisté à toutes les médications, éprouver une amélioration rapide et continue dès que le mercure a été administré? Des gommes syphilitiques de la langue, simulant le cancer de cet organe, ont fondu sous l'action du mercure, au grand étonnement des praticiens qui craignaient d'avoir affaire à une maladie incurable. Ces exemples, ainsi que ceux de la guérison, par le mercure, d'affections syphilitiques du nez, de la voûte palatine, de tumeurs intra-crâniennes ou intra-rachidiennes, etc., s'observent tous les jours et montrent surabondamment, malgré des assertions contradictoires, mais sans preuves, que le mercure est un agent extrêmement utile de la médication antisyphilitique.

Dans la syphilis des femmes enceintes, l'action du mercure est aussi puissante que dans la syphilis de celles qui ne le sont pas. Une femme contracte la syphilis, soit avant, soit pendant une grossesse; plusieurs cas peuvent se présenter : rarement elle accouche à terme d'un enfant bien portant. Souvent l'enfant né à terme porte les marques d'une syphilis caractérisée; souvent encore, à une époque variable de la gestation, les mouvements du fœtus cessent, et bientôt les contractions utérines expulsent un fœtus mort et macéré. Il n'est pas de médecin-accoucheur qui n'ait vu, dans la pratique civile, des femmes du monde ayant eu une, deux, trois, quatre fausses couches; sur un soupçon de syphilis ancienne chez le père ou la mère, on prescrit un traitement mercuriel, et, au terme de la grossesse suivante, la femme accouche d'un enfant bien portant. M. Depaul a vu de ces faits qui ont été vus également par d'autres

accoucheurs tels que MM. Paul Dubois, Danyau, Hipp. Blot, etc. Il a remarqué que, plus la syphilis est récente chez la femme grosse, plus le virus exerce une influence fâcheuse sur le fœtus. Il est plus commun de voir naître des enfants vivants et bien portants chez les femmes dont la syphilis est ancienne que chez celles qui sont malades depuis peu de temps. Il semble que la force du virus syphilitique aille en s'atténuant à mesure qu'il séjourne dans l'économie et que le mercure ait alors sur lui plus de prise et d'efficacité. Fait à temps, un traitement antisyphilitique donne à la femme grosse la chance de mettre au monde un enfant vivant et bien portant. Il importe donc de traiter, par le mercure, les femmes grosses, et elles encore plus que les autres. Le traitement tonique et réparateur ne leur suffit pas.

Il ne suffit pas non plus aux enfants atteints de syphilis au moment de leur naissance ou quelque temps après. Livrés à eux-mêmes, presque invariablement ils succombent. Quel traitement tonique et réparateur pourrait-on leur faire subir, sinon de leur donner une bonne nourrice? Mais si vous mettez un enfant infecté au sein d'une nourrice, celle-ci sera infectée à son tour; la morale et l'humanité vous le défendent. Heureusement, le traitement mercuriel les guérit souvent avec une rapidité merveilleuse. M. Depaul a vu, il y a deux ans, 7 enfants, victimes d'une vaccination malheureuse, guérir de la syphilis après six semaines à deux mois du traitement mercuriel. Ils sont aujourd'hui très-bien portants, sauf deux qui sont morts de maladies étrangères à l'affection syphilitique.

En présence de ces faits, il faut avoir une hardiesse excessive pour prétendre que le traitement mercuriel est inutile et doit être remplacé par le traitement tonique et réparateur. D'une part, les statistiques de M. Desprès ne prouvent rien; d'autre part, les faits les plus multipliés et les plus authentiques témoignent en faveur de l'action antisyphilitique du mercure.

Dans l'état actuel de la science, ni le bichromate de potasse, ni le traitement hygiénique (accessoire excellent, d'ailleurs, du traitement mercuriel comme du traitement de la plupart des maladies) ne sont pas capables de guérir la vérole. Abandonner celle-ci à la nature, c'est exposer les malades aux plus graves dangers.

Sans prétendre accorder au mercure une action spécifique impossible à démontrer, on peut dire, sans crainte de se tromper, qu'il est le meilleur remède de la syphilis. Mais ce remède, il faut savoir l'administrer convenablement et ne pas le rendre responsable des fâcheux effets dont son emploi est suivi entre les mains des médecins ignorants et des charlatans. Le seul inconvénient qu'il a, celui de produire la salivation, disparaît rapidement lorsqu'on veut s'arrêter à temps.

Si M. Desprès veut convaincre les médecins de l'inutilité du mercure contre la syphilis, il a besoin de leur fournir des statistiques autrement élaborées et autrement probantes que celles de Saint-Louis et de Lourcine.

M. Panas, qui a passé deux ans à l'hôpital de Lourcine, où il a précédé M. Desprès, ne partage pas les opinions émises par son collègue sur l'inutilité de l'emploi du mercure dans le traitement de la syphilis. Les statistiques de M. Desprès reposent sur une base factice et ses conclusions sont erronées. De ce que M. Desprès a vu rentrer à Lourcine plus de syphilitiques traités par le mercure que de malades soumis au traitement tonique, il ne faut pas conclure à l'efficacité plus grande de celui-ci; car les prédécesseurs et les collègues de M. Desprès ayant tous l'habitude de traiter la syphilis par le mercure, non par le traitement tonique, il est évident que l'hôpital de Lourcine devait recevoir plus de récidivistes ayant subi le traitement mercuriel que de récidivistes ayant été traités par les toniques, puisque M. Desprès était seul à employer ces derniers.

M. Panas, comme M. Depaul, a eu l'occasion de voir des malades qui avaient été traités et soi-disant guéris sans mercure par M. Desprès. Il a été frappé de la rapidité avec laquelle les accidents s'étaient reproduits après avoir été guéris en apparence. Il a reçu des malades qui, ayant quitté guéries le service de M. Desprès, revenaient au bout de cinq, dix, quinze jours dans le sien, couvertes de plaques muqueuses. Si M. Desprès n'a pas vu plus souvent ses malades revenir dans son service, c'est parce qu'il s'est rendu redoutable par sa sévérité et le fréquent usage qu'il y fait de la peine du cachot. Une fois sorties de son service, les malades ne veulent plus y rentrer et vont dans les autres services grossir le chiffre des insuccès du traitement tonique et réparateur.

M. Panas ne partage pas la confiance que M. Desprès a mise dans les bons offices de la bonne nature. Les accidents constitutifs de la vérole ne sont pas toujours assez légers pour que l'on puisse les laisser marcher impunément. Il serait souverainement imprudent, par exemple, de laisser marcher une iritis syphilitique.

Tout le monde est à peu près d'accord pour attribuer au mercure une influence réelle sur

les accidents syphilitiques. En ce qui concerne son action préventive, M. Panas a voulu s'éclairer par l'observation. Il a recueilli une centaine d'observations, dont quarante seulement ont pu l'être avec une rigoureuse exactitude et méritent, par conséquent, toute confiance. Ces quarante observations sont relatives à des individus traités par le mercure dans la période intermédiaire au chancre et à la manifestation des accidents secondaires. Le résultat est que le mercure donné avant l'apparition des accidents secondaires ne les empêche pas de se montrer.

On a dit qu'il en ralentit l'évolution, qu'il en atténue l'intensité, mais rien ne démontre la réalité de ces assertions, qui sont encore à prouver.

Le mercure a évidemment prise sur les accidents intermédiaires au chancre et aux phénomènes secondaires, accidents prodromiques constitués par la fièvre, la pleurodynie ou névralgie intercostale, les douleurs rhumatoïdes, etc. Sur 35 malades traités à cette période, 2 seulement ont été réfractaires à l'action du mercure ; les accidents ont cédé à l'iodure de potassium.

M. Panas donne la préférence aux frictions mercurielles dans le traitement des accidents, quels qu'ils soient, de la syphilis. Suivant lui, le protoiodure de mercure est une mauvaise préparation, dont la réputation est usurpée. Il a vu des malades vainement traités pendant plusieurs mois par ce médicament, sous la direction de M. Ricord et la sienne propre, et qui ont guéri après un certain nombre de frictions mercurielles. — Le traitement externe a une puissance considérable qu'il ne faut pas dédaigner. La peau absorbe, et lorsqu'elle est couverte de plaques muqueuses, elle constitue une surface d'absorption très-active. C'est là ce qui, mieux que le traitement tonique et réparateur, explique les résultats obtenus par M. Desprès, à Lourcine, car ses malades étaient en même temps soumises aux bains de sublimé, ce qu'il n'aurait pas dû laisser ignorer.

Il n'y a pas de comparaison à établir entre le traitement externe et le traitement interne au point de vue de l'énergie et de l'efficacité.

39 malades atteints d'accidents syphilitiques datant de quelques mois à quelques années ont été mis par M. Panas à l'usage des frictions mercurielles : 4 dont la maladie remontait de un à quatre ans ont été guéris en 26 jours, après une moyenne de 15 frictions ; 10 au minimum, 30 au maximum. 11 individus malades depuis cinq mois ont été guéris en 13 jours après 17 frictions en moyenne ; 24 dont les accidents dataient de un à cinq mois, ont été guéris après 18 frictions, également en 13 jours. Plus les plaques muqueuses sont vieilles, plus vite elles disparaissent sous l'action du médicament, qui paraît avoir une action d'autant plus grande que l'infection est plus ancienne.

M. Panas ne craint pas la stomatite, au contraire ; il la regarde comme salutaire, lorsqu'elle est maintenue dans de justes limites. Dans ses 39 cas, il l'a observée 17 fois ; 10 fois elle était légère et a disparu au bout de 10 jours ; 4 fois elle a demandé 12 à 15 jours de traitement ; 3 fois, enfin, elle a été intense et n'a définitivement disparu qu'après 20 à 25 jours. Jamais, d'ailleurs, elle n'a causé l'ébranlement des dents ni aucun accident grave qui puisse entraîner l'abandon du mercure.

Le traitement a consisté dans les gargarismes astringents d'alun, de borax, de tannin, et surtout dans l'application, sur les gencives, d'un mélange de craie et de poudre de tan. Grâce à ce traitement, on arrive à triompher aisément de la stomatite.

Le traitement par les frictions mercurielles se fait de la manière suivante : 4 à 5 grammes de pommade sont employés pour chaque friction. On recouvre le tout d'une toile cirée et d'un linge ; le malade garde cet appareil toute la nuit ; et le lendemain on recommence sur un autre point afin de ne pas irriter la peau. On lave avec des frictions savonneuses l'endroit où le mercure a été appliqué. Le mercure est ainsi mieux dosé, mieux absorbé, sans subir, comme dans l'estomac, les transformations et les combinaisons chimiques qui le dénaturent.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

TRAITEMENT MÉCANIQUE DU PHYMOSIS. — Craignant les conséquences de la division de l'anneau constricteur dans un phymosis syphilitique, le docteur Elliot Cones, chirurgien de l'armée des États-Unis, tenta la dilatation en introduisant les branches d'une pince ordinaire entre le prépuce et le gland. Ayant obtenu une certaine dilatation en les écartant doucement pendant quelques minutes, il laissa l'instrument en place, recommandant au malade d'exercer une certaine force graduelle en écartant les branches et en lotionnant les parties d'eau tiède. Trois heures de ces manipulations triomphèrent de l'obstacle en découvrant deux chancres mous qui furent ainsi traités efficacement.

Ce succès a fait imaginer un petit instrument simple pour mieux remplir cette indication et

obtenir sans force une dilatation graduée. C'est tout simplement une pince courte à deux branches dont l'extrémité mousse est élargie et légèrement convexe en dehors et concave en dedans, s'écartant l'une de l'autre par un pas de vis sortant d'une branche et s'arcboutant contre l'autre, où elle se fixe. (*Med. and surg. Reporter.*)

Ce procédé peut donc rendre des services quand les malades pusillanimes refusent le débridement ou qu'il y a lieu de craindre que l'incision ne s'ulcère. — P. G.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Cigarettes de belladone opiacées.

Extrait d'opium . . . . . 5 à 10 centigr.
Feuilles de belladone . . . . . 4 grammes.

On dissout l'extrait d'opium dans une petite quantité d'eau, et on mouille les feuilles de belladone avec cette solution. On les fait sécher ensuite et on les roule en cigarettes.

M. Trousseau substitue à la belladone la feuille de datura stramonium, et obtient une préparation analogue à la précédente, mais dans laquelle il fait entrer une plus forte proportion d'extrait thébaïque.

Ces cigarettes de belladone opiacées conviennent dans l'asthme nerveux et les toux seches et quinteuses. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 6 Juin 1664.

Louis XIV, convalescent d'une rougeole, est purgé avec le fameux bouillon de son médecin Vallot. Ce qui n'empêche pas Sa Majesté de recevoir le jour même ses ministres pour causer avec eux des affaires de l'État. — A. Ch.

COURRIER.

Faculté de médecine de Paris. — On croit utile de rappeler que cette Faculté distribue chaque année des prix auxquels peuvent prétendre non-seulement les étudiants en cours d'études, mais encore les médecins depuis longtemps en exercice ; enfin, qu'une prévoyance bienfaisante le met à même de venir en aide, par un secours d'argent, à un ou à plusieurs étudiants que pourrait arrêter le manque de ressources suffisantes.

Voici quelques indications sur les conditions exigées :

Prix Corvisart. — Est admis à concourir pour ce prix, qui consiste en une médaille d'or de 400 fr., tout élève de la Faculté *inscrit* à l'une des cliniques médicales, et qui, à l'aide de faits observés au lit des malades, donnera la solution d'une question de médecine pratique proposée au commencement de l'année scolaire. — Les mémoires des concurrents doivent être remis au secrétariat de la Faculté avant le 1er juillet de chaque année.

Prix Montyon. — Ce prix, consistant en une médaille d'or de 400 fr., est accordé au meilleur ouvrage sur les maladies prédominantes dans l'année précédente. — Tous étudiants ou docteurs sont admis à concourir. Les mémoires doivent être remis avant le 1er juillet.

Prix Barbier. — Un prix de 2,000 fr. est délivré tous les ans à la personne qui a inventé une *opération*, des *instruments*, des *appareils* et autres *moyens mécaniques* reconnus d'une utilité générale et supérieure à tout ce qui a été employé et imaginé précédemment. Le dépôt des travaux et objets doit être fait avant le 1er juillet.

Prix Chateauvillard. — Ce prix, de la valeur de 2,000 fr., est décerné chaque année au meilleur travail sur les sciences médicales imprimé du 1er janvier au 31 décembre de l'année précédente. — Les ouvrages doivent être déposés du 1er au 31 janvier de chaque année.

Legs Trémont. — Une somme annuelle de 1,000 fr. est donnée à un étudiant distingué et sans fortune. Les prétendants doivent s'inscrire et fournir les renseignements à l'appui de leur demande avant le 1er juillet de chaque année.

Concours. — Les épreuves du concours pour deux places de médecin au Bureau central des

hôpitaux ont commencé aujourd'hui, 5 juin. Le sujet de la composition écrite était ainsi conçu : *De l'état adynamique dans les maladies.*

Trente et un candidats ont pris part à cette épreuve.

Le jury du concours est ainsi constitué : Juges titulaires, MM. Béhier, Bouley, Briquet, Desnos, Maisonneuve. Juges suppléants, MM. Bouchut et Velpeau.

Association générale. — Par décret en date du 22 mai 1867, rendu sur la propostion du ministre de l'intérieur, ont été nommés présidents :

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département, à Strasbourg, M. Stoeber, professeur à la Faculté de médecine, vice-président du comité d'hygiène publique et de salubrité, en remplacement de M. Ehrmann démissionnaire.

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département, à Napoléon-Vendée, M. Joslain (Jean-Marie-Joseph), docteur en médecine, en remplacement de M. Bouchet, démissionnaire.

— Par arrêté du sénateur préfet de la Seine, en date du 20 mai 1867 :

Est instituée une commission spéciale chargée de reviser la nomenclature nosologique actuellement en usage dans le service de la vérification des décès, et d'en formuler une nouvelle en harmonie avec les progrès de la science.

Sont nommés membres de ladite commission :

MM. Dumas, sénateur, président; Tardieu, professeur à la Faculté de médecine de Paris; Deville et Bourdon, inspecteurs de la vérification des décès; Brochin, rédacteur en chef de la *Gazette des hôpitaux*; Husson, directeur de l'administration générale de l'Assistance publique; Pelletier, directeur des affaires municipales.

— On annonce la mort à Dieppe de M. Landel, un des vétérans de nos armées et de l'art chirurgical. Né à Rennes en Bretagne, l'an Ier de la République (1792), il y fit ses études de chirurgie, et, l'âge venu, il fut, sous la direction du célèbre Larrey, attaché à la garde impériale en qualité de chirurgien. Il était à Moscou avec notre armée; il fut de la retraite, où le corps chirurgical montra le plus grand dévouement.

La garde impériale détruite, Landel quitta le service, alla à Bruxelles, où il trouva les exilés de la République et de l'Empire que la Restauration venait de frapper. Il fut du cercle du peintre David et de l'ex-archichancelier Cambacérès. Il se maria à une nièce du lord-chancelier d'Angleterre, et avait acheté, en 1825, le vallon de Rosendal, qui débouche, près de Dieppe, sur la route d'Arques.

L'huile de pétrole, si usitée aujourd'hui pour l'éclairage, est un insecticide d'une afficacité incomparable. La meilleure pour cet effet est la non épurée. Elle se vend à très-bas prix dans le commerce de droguerie en gros.

L'arrosage des fraisiers avec de l'eau à laquelle on a ajouté par arrosoir quelques grammes d'huile de pétrole, détruit ou éloigne le *mans* ou ver blanc du hanneton, qui fait tant de mal à cette culture.

Un peu de pétrole brut mêlé à beaucoup d'eau (30 gr. par litre, — on agite le mélange avant de s'en servir) est un poison sûr pour les courtillières. Avec un entonnoir on verse un peu de ce mélange dans leurs trous; elles ne tardent pas à mourir.

La peste immonde des cafards, cette vermine tenace de nos maisons, est obligée de battre en retraite devant le pétrole (comme devant la benzine, dont nous avions déjà signalé la vertu cafardicide, mais le pétrole a bien moins d'odeur). Des injections d'eau pétrolisée (60 gr. par litre) sous les fourneaux et dans les crevasses et trous des murs purgent infailliblement les maisons de ces hôtes incommodes. Mais il faut y revenir à plusieurs reprises, afin de détruire les jeunes générations écloses des œufs pondus avant une première opération.

La gale étant occasionnée par le développement d'un insecte parasite, l'*acarus*, est très-promptement et radicalement guérie *au début* par des onctions de pétrole. Des frictions d'eau pétrolisée nettoient instantanément les animaux domestiques des insectes parasites qui les incommodent. On doit savonner l'animal quelques instants après la friction.

Le journal d'horticulture de l'Aube assure qu'un membre de la Société d'horticulture de ce département, dont la maison était infestée de rats et de souris, fut débarrassé de ces hôtes malfaisants peu de temps après l'introduction dans sa cave d'un dépôt d'huile de pétrole. Ce même sociétaire, ayant eu l'idée d'arroser son jardin avec de l'eau qui avait séjourné dans les tonneaux vides ayant renfermé du pétrole, en vit disparaître toutes les limaces.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 69. Samedi 8 Juin 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Séance de l'Académie des sciences. — II. Hygiène publique : Note sur les causes de la mortalité des nouveau-nés et sur les moyens d'y remédier. — III. Bibliothèque : Traité d'anatomie descriptive. — IV. Lettres sur l'Exposition de 1867. Deuxième lettre : Conserves alimentaires. — Eaux minérales. — Appareils hydrothérapiques. — Sociétés de secours aux blessés militaires. — Hospitaliers militaires. — Ambulances. — Hôpitaux. — V. Formulaire de l'*Union Médicale* : Onguent noir. VI. Éphémérides médicales. — VII. Courrier. — VIII. Feuilleton : Causeries.

Paris, le 7 Juin 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

M. J.-F. Larcher adresse à l'Académie, pour le concours du prix de médecine et de chirurgie, deux mémoires manuscrits qui font partie d'une collection que l'auteur fera bientôt paraître sous le titre général d'*Études physiologiques sur quelques lois de l'organisme.*

Le premier des deux mémoires qu'il soumet aujourd'hui au jugement de l'Académie a pour sujet l'*imbibition cadavérique du globe de l'œil et la raideur musculaire, étudiés comme signes de la mort réelle.* C'est le résumé synthétique de recherches publiées déjà partiellement par l'auteur sur les phénomènes cadavériques. M. Larcher s'est attaché surtout à y faire connaître l'ordre réel dans lequel s'établit et disparaît ensuite la raideur cadavérique. Il l'a fait avec d'autant plus de soin que ses recherches l'ont conduit à considérer comme inexacts les résultats formulés par les auteurs qui ont traité ce sujet.

Dans la seconde partie de son travail, M. Larcher, convaincu que, pour établir la réalité de la mort, il faut un signe appartenant à la série des phénomènes de la putréfaction, et ayant, sur les autres phénomènes de la même série, l'avantage d'apparaître seulement plus tôt qu'eux, considère l'imbibition cadavérique du globe

FEUILLETON.

CAUSERIES.

L'événement de la semaine médicale a été l'élection faite lundi à l'Académie des sciences, dans la section de médecine et de chirurgie; événement très-généralement prévu d'ailleurs, et qui n'a trompé, comme toujours, que les espérances des candidats vaincus par le scrutin. Il est vrai de dire, et il faut reconnaître que ce scrutin a été l'un des plus fantaisistes qu'une Académie puisse se permettre. Tout le monde à peu près s'attendait au résultat final, mais la façon dont ce résultat serait obtenu, non, personne ne la prévoyait. Qui aurait pu supposer, en effet, que le candidat qui réunirait le moins de voix au premier tour de scrutin serait précisément celui qui en obtiendrait le plus au dernier tour? Par quel retour de fortune incompréhensible cette inversion a-t-elle pu se produire? Quelle illumination subite a éclairé les juges? Il serait bien difficile et peut-être indiscret de répondre à ces questions. Toujours est-il que la conversion de saint Paul sur le chemin de Damas ne fut pas plus instantanée que n'a été rapide ce revirement des votes des doctes académiciens. Il y a là quelque chose qui étonne et qui confond ma simplicité. Ne creusons pas plus avant ce terrain dangereux. La curiosité est une sonde perfide; après avoir traversé la marne, le gypse et le granit, elle rencontre tout à coup un fleuve souterrain d'eau jaillissante qui inonde et entraîne le sondeur.

Aux motifs que j'indiquais samedi dernier de mon abstention actuelle sur les candidatures académiques, j'aurais dû en ajouter un autre, c'est celui de l'abstention des candidats eux-mêmes à l'égard de la Presse à laquelle ils ne daignent pas communiquer l'exposé de leurs

de l'œil (1), phénomène à caractères constants, comme réalisant précisément ces conditions. Ce phénomène constitue, dans l'ordre d'apparition, le premier signe certain de la mort réelle, puisque c'est en même temps le premier signe de la putréfaction. Dès le moment où aura paru *la tache noire de la sclérotique*, qui caractérise l'imbibition cadavérique du globe de l'œil, on peut déclarer que la mort est réelle, et permettre l'inhumation sans attendre le développement des autres signes de la putréfaction.

Le second mémoire adressé à l'Académie par M. Larcher a pour sujet le *pigmentum de la peau considéré dans les races humaines, et, en particulier, dans la race nègre*. Dans ce travail, l'auteur s'est surtout attaché à faire ressortir l'influence prédominante de l'hérédité sur le mode de coloration de la peau, contrairement à l'influence si grande que quelques auteurs ont voulu prêter, dans ce sens, aux conditions climatériques. Des nombreux détails dans lesquels il est entré, M. Larcher conclut que c'est l'hérédité qui détermine les modes permanents de coloration de la peau, dans les diverses races humaines, à travers les âges et indépendamment de toute influence extérieure.

Les croisements déterminent graduellement des modifications de coloration dans la série des produits qui en naissent; mais chez ces produits s'exerce encore l'influence de l'hérédité puisée dans les races d'origine.

Dans l'espèce humaine, le pigmentum de la peau est un caractère de race; les phases de son développement obéissent à des lois physiologiques déterminées et invariables.

Dans la race nègre, en particulier, il caractérise les jeunes dès l'instant de la naissance. On peut ainsi les distinguer des autres nouveau-nés à leur scrotum déjà entièrement noir et à l'existence d'un cercle de même couleur qui entoure la base du cordon ombilical. C'est seulement à partir du troisième jour que la région frontale, la partie antérieure des genoux, puis successivement la surface entière des téguments, prennent la teinte foncée qu'ils doivent conserver.

(1) Le lecteur trouvera décrite l'imbibition cadavérique du globe de l'œil, avec indication des lois qui régissent la raideur cadavérique, dans une note rédigée par l'auteur pour l'UNION MÉDICALE (2e série, tome XXVI, pages 161-162), et dans les *Archives générales de médecine* (5e série, tome XIX, pages 699 et 704. Paris, 1862.)

---

titres. Pour cette dernière compétition, je n'ai reçu qu'un seul de ces exposés, et ce n'est pas de la part de ce candidat qui blâmait mon silence. Sans doute, on peut me répondre qu'un journaliste sérieux doit être plus qu'un autre au courant de ces choses-là, et qu'il ne doit avoir besoin ni d'indicateur ni de guide. Très-bien, si l'on entend par là que le journaliste doit être en mesure de connaître et d'apprécier la valeur générale des candidats. Mais une appréciation de ce genre ne suffirait ni au public ni aux juges. Étant donné que la Presse pût exercer une influence quelconque sur les élections académiques ou pour les chaires de l'enseignement, il faudrait autre chose que des impressions générales, l'examen des titres serait de rigueur, et ces titres, c'est aux candidats eux-mêmes à les fournir pour éviter à la Presse des recherches et des oublis. Dans le temps où quelques illusions charmantes ne s'étaient pas encore envolées, nous avons procédé avec ce soin et ce scrupule, et les collections de l'UNION MÉDICALE conservent un assez grand nombre de ces appréciations de candidatures, soit pour les Académies, soit pour les Facultés. Le résultat ne nous a pas toujours donné raison devant le scrutin, mais devant l'opinion, c'est autre chose; en consultant nos souvenirs, notre conscience et les événements, nous ne trouvons rien à modifier à nos opinions anciennement émises.

Donc, n'ayant émis aucun vœu, exprimé aucune opinion, ni formulé aucune appréciation, je n'ai qu'à adresser mes compliments de condoléance aux candidats vaincus, c'est toujours par là que je commence, et mes félicitations au candidat vainqueur dont le succès n'étonne personne et ne mécontente personne. Les titres scientifiques de M. Nélaton ont dû être examinés et pesés par le savant aréopage; quant à moi, je lui connais un titre précieux : celui d'être aimé et estimé de notre confrérie. On ne conteste pas la position éminente qu'il occupe parmi nous, elle est acceptée comme légitime; et si, comme dans toutes les choses de ce monde, il

Les phases successives par lesquelles passe la coloration de la peau dans la race éthiopienne pourraient servir en médecine légale, s'il s'agissait de déterminer d'une manière précise le temps qu'un fœtus nègre, trouvé mort, aurait déjà vécu.

— Nous avons donné, dans le Courrier de mardi, l'élection de l'Académie sans réflexions. Nous n'en ferons que deux fort sommaires : c'est d'abord que M. Piorry, qui s'était porté candidat, n'a pas été classé par la section ; c'est ensuite que les candidats qui ont réuni le plus de voix et donné lieu au scrutin de ballottage ne sont pas ceux que soutenaient les deux membres les plus influents de la section. Voilà tout.

Dr Maximin LEGRAND.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

NOTE SUR LES CAUSES DE LA MORTALITÉ DES NOUVEAU-NÉS ET SUR LES MOYENS D'Y REMÉDIER (1) ;

Par MM. ODIER et BLACHE fils, internes des hôpitaux de Paris.

(Communiqué à la Société de biologie.)

Il ne faut pas toujours juger la nourrice par les pertes ou par les acquisitions de l'enfant. Il y a des enfants de bonne qualité, il y a des enfants de mauvaise qualité. On nous accordera la singularité de l'expression en raison de sa justesse.

Un enfant est de bonne qualité lorsque, sous l'influence d'une alimentation moyenne, mais régulière, il gagne tous les jours. Les pesées indiquent mieux que tous les moyens possibles cette acquisition qui est à peine visible, car il est difficile de se rendre compte par l'inspection, même au bout de huit à quinze jours, de l'accroissement que l'enfant peut éprouver.

Nos observations nous ont démontré qu'un enfant est de bonne qualité lorsque son poids a doublé au bout de cinq mois, quel que soit d'ailleurs le poids initial.

Si l'on suit le développement successif de l'enfant, on doit trouver encore un poids double à l'âge de 16 mois.

(1) Voir les numéros des 26 avril, 7 mars et 6 avril 1867.

---

y a eu, dans la fortune de M. Nélaton, chance et bonheur, du moins est-il généralement reconnu que cette faveur est rehaussée par la dignité, par le caractère, par la bienveillance et l'aménité. Je n'ajouterai qu'un mot, et je prie M. Nélaton de me le pardonner : j'ai eu l'honneur et le bonheur d'être choisi quelquefois par lui comme dispensateur de ses actes de bienfaisance confraternelle, et je me plais à dire que sa bienfaisance est large, généreuse, et qu'elle a eu toujours la délicatesse de vouloir rester anonyme.

De ce sujet, comment passerai-je à celui qui me tente actuellement sous les espèces d'un petit papier délicatement imprimé, gentiment encadré dans des filets de couleur et si appétissant à voir, à lire et à..... ma foi, oui, et à chanter? On rit de tout en France, et on chante sur tout, principalement à Bordeaux, où la séve du médoc excite une si charmante veine poétique. Voici donc qu'on y a ri de la campagne ouverte à la Société de chirurgie contre le mercure, et qu'on y a chanté, et très-agréablement chanté les orateurs antihydrargiriques. S'en fâcheront-ils ces éloquents orateurs? Non, ils ont trop d'esprit pour cela, et voici la chanson qui m'arrive :

MERCURE EST MORT!!!

Actualité Médico-Comique en deux tableaux.

—

AIR de la cavatine de la *Belle Hélène*.

Prenons le deuil, spécialistes!
J'entends tinter notre décès.

Chez l'enfant de mauvaise qualité, l'accroissement ne se fait ni dans ces proportions, ni d'une manière aussi régulière. Vers l'âge de 15 jours, après un faible accroissement, il reste stationnaire, puis la course de son développement remonte et paraît au premier coup d'œil très-satisfaisante. Il ne faut cependant pas s'y tromper : à l'âge de 6 mois, le poids n'a pas doublé; à l'âge de 16 mois, il n'a pas quadruplé. Il ne faut pas toujours accuser la mauvaise qualité de la nourrice, ni son impéritie; il faut reconnaître aux jeunes sujets une faiblesse radicale et initiale; l'enfant peut avoir une bonne alimentation; mais l'atonie de ses organes met obstacle à une bonne élaboration et à une bonne assimilation.

Dans d'autres circonstances, on crée de toute pièce ces mauvaises conditions défectives en donnant à l'enfant, d'une manière prématurée, des aliments qui agissent sur la muqueuse intestinale à la façon des corps irritants. Ainsi, l'usage trop hâtif du bouillon, des panades, des soupes, des jus de viande, font dépérir un enfant lorsque ces aliments sont employés avant l'éruption des premières dents (8 à 9 mois, et non pas 6 mois, comme on le dit trop généralement).

Ces différentes classes d'enfant ne peuvent pas être considérées comme le thermomètre de la nourrice : leur état de faiblesse, de langueur, d'inanition même leur appartient en propre. La balance est précisément un puissant moyen de contrôle; elle montre que l'enfant perd, par exemple, de 10 à 20 grammes par jour, tandis que la nourrice lui fournit 1,000 grammes de lait en vingt-quatre heures.

La thérapeutique n'est pas entièrement désarmée en présence de ces cas désastreux : plusieurs moyens concourent à rétablir les puissances digestives, ce sont les excitants de la peau, malheureusement proscrits par des préjugés enracinés; nous avons bien des fois mis en usage avec succès des frictions d'eau-de-vie ou de rhum étendus d'eau, et plus tard d'eau-de-vie presque pure, de vin aromatique, d'eau-de-vie camphrée, et de frictions ammoniacales d'après la formule suivante :

Huile blanche.	60 grammes.
Ammoniaque liquide	8 —
Camphre	4 —

Nous avons encoré trouvé un grand avantage dans l'usage des bains excitants ou modificateurs de la peau. En premier lieu, nous citerons les bains sulfureux :

Courbons nos fronts pâles et tristes
Et couronnons-nous de cyprès.
L'hydrargire est vaincu, la doctrine nouvelle
A décrété faux-dieu le dieu de Fracastor;
Sur son vieux piédestal il trébuche, il chancelle,
Il ne bat que d'une aile, il se meurt, il est mort! } *bis.*

Mercure est mort! de l'Empirée
Vénus s'échappe en tapinois;
D'un essaim d'amours entourée,
Sur nous pleuvent tous les carquois.
Syphilis ne craint plus le proto-iodure :
Enfoncés Sédillot et Philippe Ricord!
Désormais du virus la cuisante morsure
Guérira d'elle-même; hélas! Mercure est mort! } *bis.*

Ils ont dit : « Longtemps la pratique
« A consacré de vieux abus;
« Nettoyons la thérapeutique
« De ces traitements vermoulus.
« Lorsqu'un mal disparaît sans remède et s'efface,
« Qu'est-il besoin, Messieurs, de faire un vain effort?
« Croisons-nous donc les bras quand la vérole passe,
« Soufflons sur le mercure, amis. Mercure est mort! » } *bis.*

Foie de soufre liquide . . . 50 grammes

pour une baignoire de 40 à 50 litres de liquide.

Température : 29° à 30° centigrades (au-dessous de la température du corps); réchauffer le bain toutes les cinq minutes avec une casserole d'eau chaude. Durée du bain, quinze à vingt minutes. Placer autour du cou de l'enfant une bavette ou une serviette maintenue au pourtour de la baignoire, afin que l'enfant ne respire pas de vapeurs sulfureuses.

On peut facilement renouveler le bain tous les deux jours. Après le bain, faire manger l'enfant et le faire dormir.

Les bains alcalins produisent également des effets très-avantageux; leur action spéciale se porte sur le foie, indirectement sur les fonctions de l'estomac, et enfin ils sont éliminés par les reins en produisant une sécrétion très-abondante d'urine. On désignait autrefois cette médication sous un nom qui a cessé d'avoir cours en médecine pour être devenu trop général : on le désignait par l'épithète de dépurative. Ce mot pourrait être repris, car il représente une idée juste et vraie : l'élimination d'un certain nombre de matériaux ou de mauvaise nature ou accumulés en trop grande quantité dans l'économie.

3° Le bain simple n'a pas moins d'importance que les précédents, mais il a une indication spéciale : on doit le mettre en usage dans les cas d'inflammations manifestes, lesquels se caractérisent de la manière suivante : vomissements fréquents, diarrhée verte, ballonnement du ventre, urines très-colorées et peu abondantes, chaleur dépassant la température de 37° centigrades, chaleur appréciable par l'introduction du doigt dans la bouche; rougeur, état vernissé de la langue et disparition des papilles linguales; érythème du dos, des fesses, et même de l'extrémité des doigts et des orteils; érythème déterminant souvent la chute des ongles par suite de l'inflammation de leur matrice.

Les bains simples peuvent d'ailleurs être employés non-seulement comme moyen de traitement, mais encore comme préservatifs de maladie. Nous voudrions pouvoir faire prédominer cette idée qu'une routine inintelligente et des préju-

---

Battez des mains, ô médicastres
Dont les prospectus, les journaux
Enregistrent tous les désastres
Causés par les mercuriaux.
De nos jeunes docteurs la science égarée
Vous prête, j'en rougis, un vigoureux renfort;
Évohé! charlatans, en avant la curée,
Au public ébahi, criez : Mercure est mort! } *bis.*

Pauvres ingrats, cette hérésie
Que vous nous donnez pour du neuf,
Est une risible folie
Antérieure à..... 89!
Démolir sans raison, est un triste système;
Éditer du vulgaire une erreur..... c'est plus fort!
Vainement vers les cieux vous lancez l'anathème,
D'en haut l'écho répond : Mercure n'est pas mort! } *bis.*

Comme Apollon dont la lumière
Éclaire, échauffe tous les cœurs,
Mercure arpente la carrière
Et rit de ses blasphémateurs.

gés (1) sans fondement sont les causes de la proscription des bains dans l'hygiène de l'enfance.

L'enfant a la peau éminemment perspirable et également très-absorbante; il ne faudrait donc pas laisser à la surface de la peau des produits de transpiration, des poussières, des matières de toute nature dont les enfants s'enveloppent pendant leurs jeux et qui forment ce qu'un auteur allemand, Canstadt, a désigné sous le nom expressif de *scories*. L'usage de l'eau est donc de la plus grande nécessité dans les soins de la toilette des enfants. Seulement, nous n'entendons pas qu'on l'emploie selon la méthode vulgaire : on a l'habitude de placer un enfant debout dans une baignoire vide, et devant le feu; on le débarbouille rapidement avec une éponge imbibée d'eau tiède, et on s'empresse de l'essuyer. Le résultat est absolument nul. Sans doute la peau est nettoyée, mais elle est restée ferme, rigide. Si l'enfant avait séjourné pendant vingt à vingt-cinq minutes dans un bain, les téguments seraient devenus souples, les follicules se seraient dilatés, le sang aurait afflué, une partie de l'épiderme serait tombée et l'autre se serait ramollie de manière à permettre à l'exhalation et à l'absorption de se faire avec énergie pendant un certain nombre d'heures.

A la suite du bain, il ne faut jamais manquer de se conformer à la double prescription suivante, aussi bien recommandée par les mères de famille qui ont élevé beaucoup d'enfants que par les médecins eux-mêmes : il faut faire manger le jeune sujet, puisqu'il a dû prendre naturellement son bain à jeun, et ensuite le coucher et le laisser dormir pendant une heure et demie.

Ces prescriptions sont d'ailleurs aussi bonnes à prendre chez un adulte que chez l'enfant.

Nous devons insister sur un point d'une grande importance : Après la propreté générale du corps, il y a à considérer la propreté locale. Un très-grand nombre de mères de famille et presque toutes les nourrices ont la funeste habitude de laisser s'accumuler sur le cuir chevelu des croûtes d'un gris jaunâtre, épaisses, convergentes, et qui finissent par former une sorte d'enduit qui empâte les cheveux et que

(1) Madame Alliot exige, dans le service qu'elle dirige, que les enfants soient baignés tous les jours depuis leur naissance; il est difficile de trouver dans un hôpital des enfants plus beaux que ceux de la crèche de la Maternité.

Titans au petit pied, que Dieu vous soit en aide!
L'Olympe médical est un dangereux port,
N'y grimpe pas qui veut, car la pente en est raide,
Et... mes tendres agneaux, Mercure n'est pas mort! } *bis.*

Non, s'il vous plaît, le spécifique
Qu'Astruc chanta, vivra toujours;
Gage certain de la clinique,
Contre-poids des sales amours.
S'il vous faut du nouveau, cherchez ailleurs, confrères,
A vos *De profondis*, Dieu merci, nul ne mord;
Pour chasser le venin sur les deux hémisphères,
Malgré vous, insensés, Mercure n'est pas mort! } *bis.*

UN VIEIL INDURÉ.

Ce *vieil induré*, vous l'avez reconnu, n'est-ce pas? c'est notre aimable Anacréon girondin, mon excellent confrère et ami, M. le docteur Venot, dont, dans un jour de grincherie, j'ai eu la maladresse et le mauvais goût, non pas de maltraiter sa muse, mais de me plaindre qu'il l'eût dépouillée de ses voiles et l'eût jetée, la pauvrette, toute nue, au vent de la publicité. Amant jaloux, j'ai rougi de lui voir courir les rues comme une cocotte, quand ses grâces et ses charmes demandaient le mystère de l'intimité. Là est tout le secret de ma mauvaise humeur passée : jalousie pure. Quelle vilaine passion que la jalousie!

Dr SIMPLICE.

l'on désigne sous le nom de croûte de lait ou de *chapeau*. Quelquefois, cette production s'étend jusqu'à la partie postérieure du cou, derrière les oreilles et même dans les oreilles. On considère ce fait comme une preuve de la vigueur et de la santé de l'enfant. Malgré les observations et les conseils des médecins, on prétend conserver ce produit. Notre opinion est que cela est nuisible à la santé générale et à la santé locale. Cette croûte s'oppose à la transpiration de la tête; aussi voit-on les enfants porteurs de cette malpropreté être pris, sans cause connue, d'ophthalmie, de coryza et d'otites. La santé générale souffre elle-même par suite de l'état fébrile que produisent ces trois maladies. Notre avis est donc qu'il faut faire tomber cette matière d'excrétion; il faut laver la tête avec de l'eau tiède pour y maintenir une propreté constante; et l'on est récompensé de ce soin hygiénique par l'observation d'un fait normal, mais dont on n'avait pas la moindre idée : plusieurs fois par jour on trouve que le cuir chevelu perle de sueurs exactement comme le front; ce n'est pas un caractère de faiblesse, c'est un phénomène exclusivement physiologique.

La question de l'habillement vient nécessairement après la précédente. Dans la crainte que les enfants se refroidissent, on les couvre de vêtements chauds et lourds, et, par une singulière contradiction pour suivre les modes étrangères, on laisse les jambes nues : tel est le mode d'habillement des enfants à partir de 2 à 3 ans; erreur regrettable! selon le conseil de Boerhaave, l'enfant, comme l'adulte, a besoin d'avoir chaud aux pieds et aux jambes, parce que ce sont les parties qui sont spécialement en rapport avec les causes de refroidissement. Le vêtement doit présenter des conditions opposées.

Nous avons dit que la peau de l'enfant exhale et absorbe plus que l'adulte, que la peau agit comme succédané du poumon; il ne convient donc pas de lui enlever ces conditions de fonctionnement. L'application de vêtements trop chauds, trop lourds, imperméables, est une des causes les plus fréquentes des maladies infantiles; aussi conseillons-nous des vêtements légers extrêmement perméables. L'enfant nouveau-né est soumis à la loi de la perspiration cutanée; en conséquence, nous ne saurions trop recommander de vêtir les très-jeunes enfants avec des étoffes légères et ne déterminant pas de charge. L'emmaillottement tel qu'il se pratique en France est la pratique la plus absurde que nous connaissions. Le maillot retient les effluves du corps; de plus, il condense les émanations mauvaises, de sorte que l'enfant se trouve très-ordinairement dans des conditions miasmatiques.

Parmi les émanations, il y en a surtout qu'il faut éviter et dont on a de la peine à garantir les enfants : nous voulons parler des émanations de la nourrice elle-même; les nourrices venant de la campagne exhalent habituellement une odeur aigre ou sudorale, ou d'une malpropreté traditionnelle. Lorsqu'on entre dans une *nurcerie*, on est toujours frappé d'un mélange d'odeurs diverses dont une partie vient de l'enfant et l'autre de la nourrice; l'air est tiède, fade et épais; aucune observation ne peut faire changer cette triste condition atmosphérique; les parents eux-mêmes n'ont ni la force ni le pouvoir de modifier cet état. En présence de la nourrice, ils ne sont plus les maîtres; de telle façon que l'enfant languit, s'étiole et jaunit dans un air à peine respirable. Cette mauvaise condition d'existence ne changera que lorsque l'enfant aura 2 ans, pourra marcher et respirer l'air extérieur.

Et qu'il nous soit permis de dire ici qu'on ne doit avoir dans les nourrices qu'une confiance extrêmement limitée. La meilleure, au point de vue de l'allaitement, peut être involontairement la cause de la mort d'un enfant par soins mal entendus, et surtout par ignorance. On devrait songer, avant de prendre une nourrice, qu'en lui donnant un enfant, on lui confie le bien le plus cher qu'on puisse avoir au monde. Cette réflexion vient rarement à l'esprit, parce que l'on pense qu'une nourrice élève un enfant avec des principes sensés et bien arrêtés. Dans l'immense majorité des cas, il n'en est rien : la nourrice donne trop de lait à l'enfant pour le faire dormir et pour être libre; elle le laisse dans son berceau dormir des heures entières, tandis

qu'elle devrait le promener au grand air; la nuit, elle le couche dans son lit pour ne pas être obligée de se lever, afin de lui donner à teter. Toutes ces conditions sont meurtrières pour les enfants, et il faut véritablement que ces jeunes êtres soient doués d'une bien grande résistance vitale pour supporter les conditions qui leur sont faites.

Les hygiénistes et les économistes n'ont jamais fixé leur attention sur une question aussi grave, et c'est pourtant une question de population. La question de la lactation est plus importante encore que toutes les questions agricoles. Nous avons l'habitude de la formuler dans les termes suivants : *Une nourrice est un verre de lait de bonne qualité!*

Nous appelons encore l'attention des familles sur une cause de maladie, d'épuisement et de mauvaise constitution ultérieure; nous voulons parler de la compression que subit le corps des enfants par le maillot et les langes employés selon la méthode française; ce sont les nourrices qui continuent à maintenir cette mode, parce qu'il en résulte pour elles un grand nombre d'heures de repos pendant le jour et pendant la nuit. Il y a pourtant dans cette pratique un grand inconvénient : la compression du thorax gêne la respiration et, par conséquent, l'hématose; les enfants pâlissent et perdent les belles couleurs qu'ils avaient en venant au monde; la compression des jambes arrête l'évolution musculaire par suite de l'impossibilité des mouvements; et alors les enfants marchent à l'âge de 2 ans; or, un enfant *en liberté* peut marcher à l'âge de 10 à 12 mois.

Ces conditions hygiéniques se trouvent, dans la ville, chez les particuliers et même, au besoin, chez les ouvriers nécessiteux, mais qui entourent leurs enfants de soins et d'affection.

Malgré l'attention la plus vigilante des administrations hospitalières dans tous les pays du monde, on n'est pas parvenu à réaliser des conditions à peine équivalentes : la mortalité dans les hôpitaux, dans les hospices, chez les enfants élevés dans les crèches ou dans les asiles, est toujours plus considérable que dans les quartiers les plus défectueux d'une grande ville.

Nous sommes obligés de le répéter : les mauvaises conditions hygiéniques se multiplient et foisonnent à mesure de l'accumulation des enfants dans un local restreint. Les causes morbides semblent être imprégnées dans les murs, et si l'on a pu dire autrefois à tort que le mercure suintait des murs de l'hôpital du Midi, on peut dire aujourd'hui, sans risque d'être démenti, que les causes miasmatiques des maladies de l'enfance s'échappent de toutes les parois des salles où ils sont enfermés en grand nombre.

Quel remède apporter à des conditions morbides si sérieuses, d'une action aussi rapide, d'une gravité si grande?... L'*isolement*. Comment prévient-on aujourd'hui les ravages du typhus, de la peste d'Orient, du choléra?... Par la séparation des malades, par leur dissémination sur une très-grande surface. Les chirurgiens ont obtenu par une louable insistance de pratiquer les opérations graves, non plus dans les hôpitaux, non plus dans les centres infectieux de la ville, mais à la campagne, dans des maisons louées aux dépens de l'Administration. Et c'est cela qui a rendu possible, dans ces derniers temps, la grave opération de l'ovariotomie et d'obtenir des succès égaux à ceux de Kœberlé (de Strasbourg), Simson (d'Édimbourg). Il résulte de ces considérations que l'infection est une cause puissante de maladie et que cette cause doit avoir une plus grande puissance morbifique sur l'enfant que sur l'adulte, en raison de la plus forte puissance d'absorption du premier.

Ne serait-il donc pas possible d'exprimer le vœu que les administrations hospitalières et les municipalités, partageant les vues scientifiques des médecins, diminuassent dans une large proportion les agglomérations d'enfants? Il conviendrait d'établir un plus grand nombre d'écoles, de crèches, d'asiles, d'hospices et d'hôpitaux, pour diminuer la population de chacune de ces maisons. Il faudrait des cours,

des jardins non resserrés, de grandes plantations d'arbres pour obtenir de l'ozone, c'est-à-dire de l'oxygène actif, le seul qui puisse être absorbé par la respiration.

BIBLIOTHÈQUE.

TRAITÉ D'ANATOMIE DESCRIPTIVE, avec figures intercalées dans le texte, par Ph.-C. SAPPEY, chef des travaux anatomiques, etc. *Deuxième édition, entièrement refondue.* Tome Ier, deuxième partie : ARTHROLOGIE. — Paris, 1867, chez Ad. Delahaye, libraire-éditeur.

Il y a environ un an, nous avons eu le plaisir de faire connaître aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE la première livraison du *Traité d'anatomie* de M. Sappey. Aujourd'hui nous avons à annoncer le second fascicule de cet important ouvrage, qui complète le premier volume, et qui est entièrement consacré à l'ARTHROLOGIE.

Après des considérations générales sur les trois grandes classes d'articulations, à savoir, les articulations *mobiles*, ou *diarthroses*; — les articulations *semi-mobiles*, ou *amphiarthroses*; — et les articulations *immobiles* ou *synarthroses*, l'auteur est entré dans la description des articulations en particulier, en suivant pour l'étude de ces dernières le même ordre que pour la description des différentes parties du squelette : d'abord, les articulations de la tête, puis celles du tronc, et enfin celles des membres.

Les descriptions de M. Sappey n'ont point l'aridité qu'on serait porté à leur supposer en raison des objets qu'elles sont destinées à faire connaître. L'auteur y a joint des considérations physiologiques, qui leur donnent un véritable attrait, comme dans le chapitre consacré aux mouvements du thorax et aux divers modes de respiration, où il rappelle une opinion curieuse de Haller ainsi exprimée : « La femme respire par la partie supérieure du thorax, afin que sa respiration reste libre pendant la durée de la grossesse, et qu'elle ne se trouve pas exposée alors à une dyspnée continuelle, comme les hommes affectés d'hydropisie abdominale. » M. le docteur Duchenne, de Boulogne, attribue la respiration costo-supérieure chez la femme à l'usage du corset. Les descriptions de M. Sappey ont, de plus, été enrichies de nombreux rapprochements puisés dans l'anatomie comparée, ainsi qu'on en voit un exemple à l'occasion de l'articulation temporo-maxillaire. Ce mode d'exposition, accompli dans une juste mesure, sans longueurs, flatte l'imagination et attache le lecteur.

Mais ce qui ajoute grandement aussi à l'intérêt, dans l'œuvre de M. Sappey, c'est que l'auteur n'est pas seulement un vulgarisateur habile : il cherche, il expérimente, il découvre, il agrandit le champ de nos connaissances en anatomie et en physiologie, et ces notions nouvelles, semées çà et là dans son livre, lui donnent un cachet d'originalité qui attire. Nous nous bornerons, comme spécimen, a donner une idée de ses travaux sur la structure des fibro-cartilages des articulations. La description dont nous allons donner un extrait est placée dans les généralités qui sont en tête de l'arthrologie.

Jusqu'à nos jours, il était admis que les fibro-cartilages des articulations sont dépourvus de vaisseaux et de nerfs. M. Sappey, par des préparations très-bien réussies et très-belles, a démontré que cette opinion était erronée. A ce point de vue, les fibro-cartilages en question se divisent en deux catégories bien distinctes : les *fibro-cartilages interarticulaires*, et les *fibro-cartilages périarticulaires*. Les premiers ne sont doués de vaisseaux et de nerfs qu'à leur périphérie. En général, les vaisseaux se dirigent de la circonférence au centre; mais ils parcourent seulement un trajet de 2 à 4 millimètres, et se terminent par des arcades qui forment une sorte de couronne, encadrant la partie centrale, complétement dépourvue d'artères, de veines et de nerfs. Toutefois, les fibro-cartilages interarticulaires du genre se montrent plus riches. Là, les divisions et subdivisions vasculaires, s'anastomosant entre elles, forment d'abord des réseaux qui entourent les faisceaux du tissu conjonctif; puis, elles s'avancent jusqu'à la partie moyenne des fibro-cartilages, quelquefois jusqu'au voisinage de leur bord tranchant, et leurs dernières ramifications rampent sous les deux faces du fibro-cartilage, pour se terminer par des anses qui s'étalent sur certains points, à l'instar des festons d'une broderie qui se superposent sur d'autres, comme les arcades du mésentère, et affectent les dispositions les plus variées et les plus élégantes. — Les *fibro-cartilages périarticulaires* sont beaucoup plus vasculaires que les précédents. Les artères et les veines, pénétrant par la face externe, après s'être divisées, subdivisées at anastomosées, viennent se terminer sur la face interne et sur le bord libre par des arcades dont l'arrangement, diversifié à l'infini, rappelle celui qu'on observe sur les fibro-cartilages interarticulaires. Les nerfs, dans les deux ordres de fibro-cartilages, occupent à peu près le même champ que les vaisseaux, dont ils ne suivent pas toujours le

trajet. Ils sont remarquables par leur divisions multipliées et par les plexus à mailles inégales qui résultent de leurs anastomoses presque continuelles.

M. Sappey fait remarquer que « cette multiplicité des vaisseaux et des nerfs dans les fibro-cartilages, et surtout dans les fibro-cartilages périarticulaires, nous montre que leur structure est beaucoup plus complexe qu'on ne l'avait pensé, qu'ils peuvent participer et participent très-probablement à la plupart des phlegmasies dont les articulations deviennent le siége, et qu'ils jouent, par conséquent, dans les affections articulaires un rôle trop négligé jusqu'à présent. L'étude de leurs maladies mériterait donc de fixer toute l'attention des pathologistes. »

M. Sappey s'est livré à des recherches semblables sur la structure des ligaments, des tendons et des aponévroses. Du reste, cette seconde partie du premier volume présente les qualités que nous avons signalées dans la première. L'éditeur nous fait espérer que les volumes suivants de cette utile publication paraîtront à des intervalles moins éloignés; nous en acceptons l'augure avec empressement.

G. Richelot.

LETTRES

sur l'Exposition universelle de 1867 (1)

DEUXIÈME LETTRE.

Conserves alimentaires. — Eaux minérales. — Appareils hydrothérapiques. — Société de secours aux blessés militaires. — Hospitaliers militaires. — Ambulances. — Hôpitaux.

Depuis mon départ de la capitale le wagon, que j'ai à peine quitté depuis quelques heures, a légèrement brouillé mes souvenirs. N'étions-nous pas, chers confrères, en voie de choisir, au Champ de Mars, quelques succulentes conserves pour entreprendre une excursion lointaine ou la traversée du désert?

Nous avions eu, je crois, la précaution de prendre nos tablettes de bouillon dans la Nouvelle-Galles du Sud, et en France, dans les vitrines de M. Moussu ou de M. Martin; notre rôti avait été fourni par le Piémontais Cirio; çà et là nous avions puisé quelques gelées ou quelques fruits étrangers dans des vitrines en général très-fournies. Mais pour vous, courageux marins, qui vous exilez de la terre ferme pendant des mois et des années, pour vous aussi, pauvres ouvriers qui travaillez loin de nos grands centres, rien de ce que j'avais signalé n'était assez bon marché pour permettre à vos bourses d'y puiser là une force réparatrice. Ne soyez pas anxieux, voici votre tour. La Maison pénitentiaire de Lagny (Seine-et-Marne), où la main-d'œuvre ne coûte rien, fournit des légumes parfaitement conservés à 40 centimes le litre; à des prix minimes cette maison donne des œufs, des écrevisses, des poulets rôtis, des viandes de toute espèce conservés dans un liquide merveilleux. Vous y trouvez même du lait en poudre, qu'il suffit de jeter dans l'eau pour obtenir une boisson aussi agréable que si la vache ou la chèvre venaient de la fournir. Chose étonnante, M. Gentil, un négociant, donne ses légumes conservés au même prix que la maison de Lagny.

Il n'est pas jusqu'aux pâtes alimentaires, produites avec de magnifiques blés d'Afrique, que M. Bertrand, de Lyon, ne mette à la portée des bourses les plus légères.

Des confitures à 70 centimes le kilo, se conservant plusieurs années, sont destinées, par MM. Frélut et Fesquel, aux hôpitaux et aux voyageurs. Enfin, les caves d'Ivry ont voulu montrer que, pour 32 centimes le litre, on peut fabriquer d'excellente bière.

Si nous jetons un coup d'œil chez les autres peuples de l'Europe, nous voyons que les grandes provisions par les voyages au long cours doivent principalement se faire en France et en Angleterre. Les autres nations conservent bien quelques produits, mais ce ne sont que des mets de luxe et de fantaisie. La classe ouvrière y est parfaitement négligée.

Oserais-je vous conduire à l'exposition des eaux minérales? Il ne vaudrait guère la peine de se fatiguer dans cette galerie qui ne nous apprend rien, ou pas grand'chose de nouveau. Les objets qu'elle renferme touchent pourtant l'art médical. Aventurons-nous! Chacun s'est escrimé à varier les formes sous lesquelles on administre le même médicament extrait des sources; les vitrines sont parées et ornées de brochures plus ou moins laudatives; et je n'ai vû figurer que des sources équivalentes ou succédanées les unes des autres. Pourquoi donc les

(1) Suite. — Voir les numéros des 16 mai et 1er juin.

propriétaires du Boulou (Pyrénées-Orientales), de Vittel (Vosges), de Vergèze (Gard) et de plusieurs stations des Pyrénées n'ont-ils pas exposé les produits de leurs filons aquifères? Ils le pouvaient sans crainte. Vittel, quoique station naissante, n'est-il pas en voie d'arriver au premier rang parmi les établissements des Vosges? Les maladies des voies urinaires et l'anémie s'y trouvent heureusement traitées. Dans le Gard, Vergèze donne d'abondants griffons d'eau bicarbonatée calcique; les affections chroniques et les névroses des intestins s'y trouvent, paraît-il, activement attaquées. Le Boulou, c'est Vichy à la porte d'Amélie-les-Bains. Nos stations des Pyrénées sont à peu près sans rivales dans le traitement de la scrofule, du rhumatisme, des dermatoses et des plaies.

Parmi les nouveautés hydrominérales, je signalerai l'adoption, par la Compagnie fermière de l'établissement thermal de Vichy, de bouteilles ayant la contenance d'un verre. Pourquoi n'adopterait-on pas pour le transport des eaux sulfureuses des bouteilles plus petites encore? Les fermiers de Cautérets, de Bonnes, de Baréges, de Luchon feraient bien de profiter du conseil. Leur débit augmenterait et les malades seraient mieux servis.

Dans la vitrine contenant les eaux de Vichy, vous pourrez voir une nouvelle préparation : ce sont les pastilles au sel de Vichy; pour 1 kil. de sucre, on met 7 g^{r},50 de sel.

La source ferro-sulfurée de Moudang (Hautes-Pyrénées) est trop intéressante pour que je la passe sous silence. Elle appartient à un chimiste très-distingué, M. Maxwell Lyte. Cette source est semblable à celles de Spa (Belgique), de Franzensbad (Bohême), de Viterbe (Italie). Ses principes essentiels sont l'acide sulfhydrique et le sulfate de protoxyde de fer (d'après M. Filhol). Grâce au premier de ces composés qui absorbe l'oxygène de l'air occupant le goulot des bouteilles, le protosel de fer se conserve intact. Ainsi donc les Pyrénées sont dotées, depuis la découverte des griffons de Moudang, à peu près de toutes les variétés de sources thermo-minérales employées en médecine : sulfurées sodiques, Olette, Ax, Luchon, Baréges, Cautérets; sulfurées calciques, Cambo, Garris, Viscos; sulfurées calcique et sodique, Eaux-Bonnes, Eaux-Chaudes; sulfatées calciques, Bigorre, Encausse, Audinac, Ussat; sulfatées magnésiennes, Aulus, Rennes; chlorurées sodiques, Salies (Haute-Garonne), Salies de Béarn; bicarbonatées, sodiques, le Boulou; bicarbonatées calciques, Foncirgues (Ariége); ferrugineuses, Siradan, Barbazan, Tarascon (Ariége); ferro-sulfurée, Moudang.

Puisque nous en sommes à l'hydrologie, nous pouvons nous transporter jusqu'aux installations balnéaires, et notre halte n'y sera pas défectueuse. M. Charles a exposé un ensemble hydrothérapique très-commode, en ce sens que tous les appareils sont réunis dans un espace très-restreint, et que le maniement de deux robinets seulement destinés l'un à l'eau chaude, l'autre à l'eau froide, permet d'opérer sans tracas ni difficulté. M. Charles a de plus remplacé le bain de cercle par une série de pommes d'arrosoir. Si l'expérience prouve que ce genre de douche est moins excitant que le bain de cercle, M. Charles aura rendu un vrai service aux malades.

Les appareils de chambre pour douches en pluie sont perfectionnés. Au moyen d'une pompe aspirante et foulante, le malade ou un aide peuvent remplir le réservoir supérieur sans la moindre peine.

Les baignoires en fonte émaillée sont magnifiques, mais inabordables pour les prix. Celles en zinc se prêtent mieux, avec leurs bords arrondis et fort larges, à la descente des malades dans le bain.

Je ne saurais passer outre sans appeler l'attention des praticiens et des mères de famille sur la ceinture Hélène Julienne, qui permet de maintenir sans efforts un enfant indocile dans la baignoire et dans l'eau. En quelques instants l'enfant, qu'il est facile d'entourer de jouets, est calme et tranquille. Il ne peut s'échapper de son siége ni tomber au fond de la baignoire.

Nous n'avons trouvé, jusqu'ici, que des faits touchant de loin à l'art médical et de rares preuves de l'intérêt direct du commerce au bien-être de celui qui souffre. Promenons-nous maintenant dans les ambulances, et notre cœur va se réjouir en voyant avec quelle ardeur on s'attache à améliorer le sort de nos soldats malades, et à porter sur le champ de bataille des secours prompts et efficaces à ces intéressantes victimes de la politique ou de l'amour-propre des souverains.

En Allemagne, dans le grand duché de Bade, les dames, sous l'impulsion de S. A. R. la grande duchesse Louise de Bade, ont fondé, en 1859, une association pour porter secours aux blessés; dans la dernière guerre, elles se sont acquittées de leur tâche d'une manière irréprochable et on ne peut plus fructueuse.

En France, dès 1861, M. Henri Arrault, secrétaire de la commission d'hygiène publique et

de salubrité de Paris (18e arrondissement), fit connaître dans une brochure l'idée de la centralisation des ambulances en temps de guerre, idée qui fut plus tard adoptée en 1863 dans le Congrès international de Genève.

Depuis cette époque, de nombreuses Sociétés de secours aux blessés militaires se sont fondées de toutes parts, dans le but d'aider les infirmiers et les chirurgiens de l'armée dans leur pénible besogne, soit dans les hôpitaux, soit sur les champs de bataille.

L'Empereur, dans un décret du 23 juin 1866, a reconnu d'utilité publique la Société de secours ainsi organisée en France, et l'a placée sous son patronage. Le comité central réside à Paris. Il y a aussi un second comité sectionnaire à Lyon. Des ministres, des maréchaux, des généraux, des médecins, des gens de toute profession composent la Société. Sur le rapport de M. le comte F. Bréda, membre de la commission d'administration, et chargé de choisir les hommes désireux de consacrer leur vie aux soldats blessés ou malades, le ministre de la guerre a autorisé les frères de Saint-Jean-de-Dieu à accepter la belle mission qu'on leur offrait. Ils ont pris le nom d'hospitaliers militaires et sont actuellement exercés aux pansements des blessures à l'hôpital Necker, dans lequel ont abondé les victimes inévitables des travaux exécutés pour l'Exposition et pour l'aplanissement du Trocadéro. Les frères Saint-Jean-de-Dieu sont peu nombreux, et l'on espère que d'autres ordres religieux et des volontaires laïques viendront à l'occasion leur porter secours.

Le premier devoir de ce corps d'infirmiers est d'obéir, et « la règle de l'ordre est qu'ils ne doivent point parler de religion aux malades, à quelque culte qu'ils appartiennent. » — « Si le mourant parle enfin de Dieu, dit M. Bréda, le religieux l'aide à prier. » J'approuve M. Bréda, et je souhaiterais que bien des gens l'imitassent. Une tolérance pareille à celle de l'ancien colonel de cavalerie est une preuve d'un esprit large et droit ainsi que d'un cœur généreux.

Les statuts des Sociétés de secours aux blessés, arrêtés dans le Congrès de Genève, sont déjà adoptés par seize puissances, soit européennes, soit exotiques, dont voici les noms : la France, le duché de Bade, la Belgique, les États-Unis, l'Espagne, la Grande-Bretagne, l'Italie, la Suisse, le Wurtemberg, l'Égypte, le Mecklembourg, le duché de Hesse-Darmstadt, le Portugal, la Prusse, l'Autriche, et enfin la Russie qui vient de signer les statuts dans les premiers jours de mai.

Les objets appartenant au service sanitaire, et les blessés eux-mêmes, sont marqués d'une croix rouge sur un fond blanc. Tout ce qui porte ce signe doit être respecté.

Les hospitaliers se tiennent derrière les combattants. Lorsqu'un soldat tombe blessé, ils le prennent, lui attachent la croix rouge sur la poitrine et l'emportent à quelques pas du lieu de l'action pour faire le premier pansement. Des voitures à bras servent à transporter le malheureux patient à une distance plus grande, où des soins plus complets lui sont prodigués. Pour arriver à l'ambulance, où se fait la grande opération, on a des voitures à chevaux; puis enfin les chemins de fer évacuent les opérés dans les hôpitaux des grandes villes.

On comprend qu'avec des précautions semblables on doit perdre moins de soldats. M. le comte Serrurier, en me montrant avec une obligeance rare tout le matériel des ambulances, m'a donné des nombres, malheureusement égarés dans mes notes, et qui prouvent que l'activité déployée en Prusse, dans la dernière guerre, pour porter secours aux blessés, a fait relativement plus de bien que les balles n'ont produit de mal.

Un seul homme peut enlever un blessé et le porter à quelques pas du combat au moyen d'une sorte de tablier dont il passe autour du cou l'un des bouts percé d'une ouverture, l'autre extrémité repliée en avant et servant de siége. Là il fait un premier pansement. Des brancards roulants montés, en Prusse, à double suspension, sur deux roues, dont ils peuvent être séparés à l'occasion, sont utilisés pour le transport des malades à l'ambulance volante. Un seul homme peut pousser devant lui le brancard fort léger, et l'ordre étant que deux brancards marchent ensemble, les deux hospitaliers qui les conduisent peuvent s'entr'aider pour franchir les fossés sans imprimer de secousse au blessé. Les cacolets sont moins commodes; ils impriment des mouvements qui nuisent aux membres fracturés. Le brancard roulant joint enfin à l'avantage du plus grand bien-être de ceux qui y sont couchés, celui d'une économie d'hommes et de montures, car cinq hommes remplacent vingt-quatre porteurs, deux mulets et un soldat du train.

Les voitures les mieux organisées pour le transport des blessés de l'ambulance volante à l'ambulance fixe sont celles des États-Unis et de la France. Les lits ont une double suspension, et les suspensions sont fabriquées avec des lanières de caoutchouc; par ce moyen, les chocs se trouvent anéantis. Les malades peuvent y voyager assis ou couchés.

MM. Robert et Collin, les dignes successeurs de M. Charrière, méritent d'être spécialement signalés à l'attention du public médical pour leurs chariots avec lits. L'espace est admirable-

ment utilisé, la suspension simple et parfaite, le moyen de fixer le malade sur les toiles qu servent de lit ingénieux et commode.

Le transport des opérés de l'ambulance dans les hôpitaux de chaque nation n'est sérieusement installé qu'aux États-Unis. Il faut l'avouer, depuis quelques années, ces belliqueux Américains ont eu l'occasion et le temps d'expérimenter leur matériel. Ah! peuple incroyable! si intelligent et si guerroyeur!

Leur wagon-hôpital est trop curieux pour que je ne le décrive pas en entier.

Sa longueur est de 60 pieds. Pour lui donner plus d'élasticité dans les mouvements, les huit roues qui le supportent sont réparties quatre à quatre à chaque extrémité. Si nous entrons dans cet hôpital mobile, à notre gauche nous trouvons la chambre du chirurgien, à côté de son lit est un tuyau d'appel; à notre droite une seconde pièce contient la pharmacie, les bandages, les appareils, deux chaudières chauffées à l'alcool pour faire le bouillon et les infusions; enfin, un grand vase pour conserver de l'eau fraîche. Puis vient la salle des malades contenant 60 lits portatifs suspendus les uns au-dessus des autres sur trois rangs de chaque côté. A l'autre extrémité est une chambre et un lavabo.

En hiver, ces wagons servant pour transporter, soit les blessés d'un combat, soit les malades d'un hôpital dans un autre, sont chauffés par un système que je crois utile de faire connaître. Près du lavabo est un poêle enfermé dans un manchon de tôle qui, se continuant le long de la cheminée, vient s'ouvrir extérieurement par des ventouses au-dessous du point où la fumée s'échappe. Sous le poêle, ce manchon se rétrécit, circule dans toute l'étendue du wagon, sous le plancher, en étant soigneusement accompagné d'un entourage mauvais conducteur du calorique; de loin en loin, des ouvertures sont ménagées dans le plancher et dans le conduit. La vitesse du wagon introduit l'air dans les ventouses de l'extrémité supérieure du manchon; cet air descendant mécaniquement et étant toujours poussé dans le bas par la force de celui qui s'introduit, vient s'échauffer au contact du poêle et passe ensuite dans le wagon à travers les ouvertures du plancher. Des soupiraux percés dans le plafond laissent échapper alors d'une manière continue les miasmes émanés des malades, qu'un air pur et sain vient sans cesse réchauffer.

En été, le poêle est remplacé par un grand vase fermé et à moitié rempli d'eau. Pendant la marche du wagon, le courant se produit de la même manière qu'en hiver : l'air descend dans le manchon, arrive, par un aménagement convenable, dans l'eau qui le refraîchit et lui enlève la poussière; de là, toujours poussé par lui-même dans le conduit inférieur, il vient porter du bien-être et du repos aux malades qu'une chaleur tropicale affaiblit et dessèche.

Vous croirez peut-être que, après avoir séjourné dans les hôpitaux, les pauvres militaires privés d'une jambe ou d'un bras sont abandonnés à leur malheureux sort ou à la merci d'un fabricant d'appareils. Détrompez-vous; les bras entiers et les demi-bras de M. Fichot réparent presque au complet les dégâts des balles. Ces membres artificiels jouent d'une façon merveilleuse par le seul contre-poids de la main tirant de telle ou telle manière sur deux ou trois simples cordons ingénieusement passés sur des poulies mobiles. Vous serez émerveillé en voyant le gardien de la section des ambulances, amputé du bras droit, se servir de sa main de bois pour boire, pour manger, en un mot, pour suppléer à peu près à celle qu'il a perdue. Que direz-vous, lorsque vous saurez que les bras et les demi-bras ne se vendent pas plus de 25 et 15 francs pour les gens pauvres et pour les soldats; lorsque vous aurez vu les fabricants prussiens et M. Weber, de Paris, donner à 2 fr. 50 c. des appareils fixes pour fractures de cuisse, et à un prix minime (30 fr.) des jambes complètes? Oui, votre cœur s'épanouira, et vous bénirez les noms de ces bienfaiteurs du pauvre et du soldat mutilés.

Je n'en finirais pas si j'entreprenais de vous montrer les détails des cantines, des sacs de chirurgiens, des boîtes à opération. Tout est en France surtout et aux États-Unis d'une simplicité parfaite et installé de manière à porter les secours les plus prompts et les plus efficaces. Chaque nation devrait prendre exemple sur les États-Unis pour l'arrangement des médicaments, des flacons et des boîtes à remèdes dans les voitures de transport. Tout ce qui est fragile est à l'abri : secousses, renversements, rien ne peut déboucher les flacons ni les casser.

Pour terminer, nous examinerons une installation d'hôpital en Amérique, celui de Philadelphie, par exemple, et nous verrons quels moyens hygiéniques sont employés pour assainir les salles et adoucir le sort des malades.

Autour d'une cour centrale, ayant la forme d'un carré, aux angles adoucis, sont rangés comme les demi-rayons de roue, cinquante bâtiments de 145 pieds de long, n'ayant qu'un rez-de-chaussée élevé à 50 ou 60 centimètres au-dessus du sol. C'est là que sont distribués les lits de fer pour 3,500 malades. Le bord extérieur du carré formé par les bâtisses a un

mille anglais de longueur ; le bord intérieur, forme de même, a un demi-mille. Dans le centre de la cour sont les logements du chirurgien et des employés, ainsi que les dépendances de l'hôpital. Un chemin de fer, couvert par une galerie qui contourne le bâtiment, permet de faire en quelques instants le service des distributions.

Je pense que l'intérieur de chaque salle est installé comme dans tous les hôpitaux de ces pays. A l'hôpital Lincoln, à Washington, de grands éventails attachés à chaque lit sont en communication avec un immense pendule établi devant la porte d'entrée. Dans les moments de plus forte chaleur, un employé donne au pendule un mouvement de va-et-vient ; à ce moment, tous les éventails exécutent de larges oscillations et procurent un peu de fraîcheur aux malades.

Je désirerais bien, chers confrères, ne pas vous laisser en Amérique, et surtout à l'hôpital, jusqu'à notre prochaine excursion ; mais on y est, paraît-il, si bien soigné, que nous essayerons d'y prendre quelque repos pour mieux profiter des belles expositions que nous aurons à étudier dans huit jours.

En attendant, croyez, je vous prie, à mes sentiments de bonne confraternité.

Dr F. Garrigou.

Toulouse, le 31 mai 1867.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Onguent noir. — Velpeau.

Onguent de la mère Thècle	15 grammes.
Huile d'amandes douces.	5 —

Faites fondre à une douce chaleur.

On étend cet onguent sur des mèches et on les introduit dans le rectum des malades opérés de la fistule à l'anus, quand les plaies tardent à se cicatriser. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 8 Juin 1763.

Arrêt du Parlement de Paris qui ordonne que les Facultés de théologie et de médecine seront tenues de donner leur avis sur la pratique de l'inoculation de la petite vérole ; à l'effet de quoi la Faculté de médecine sera tenue de s'assembler la première, et de donner un avis précis sur le fait de l'inoculation ; avantages et inconvénients d'icelle, pour, ledit avis, être communiqué à la Faculté de théologie, et par elle donné, suivant ses usages, son avis sur le même fait de l'inoculation. — A. Ch.

COURRIER.

Le lendemain du jour de son élection comme membre de l'Académie des sciences, M. Nélaton a reçu à Saint-Cloud, des mains du Prince Impérial, les insignes de grand-officier de la Légion d'honneur.

— La princesse royale de Prusse s'occupe avec une grande sollicitude de tout ce qui touche aux établissements charitables.

Mardi dernier, Son Altesse Royale, accompagnée de lady Cowley, s'est rendue, sans aucune suite, à l'hôpital Lariboisière. Reçue par le directeur de l'administration de l'Assistance publique, par le directeur de l'hôpital et par le docteur Oliffe, qui s'était réuni à ces fonctionnaires, la princesse a visité dans les plus grands détails cet intéressant hôpital ; elle en a loué les bonnes dispositions, les installations perfectionnées et l'excellente tenue. Dans le cours de cette visite, faite avec une simplicité touchante, Son Altesse a abordé le lit de plusieurs malades allemands ou français, et leur a adressé des paroles pleines de bonté.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 70. Mardi 11 Juin 1867.

SOMMAIRE :

I. Revue de thérapeutique : Valeur réelle de l'acide acétique comme anticancéreux. — Ammoniaque contre la gangrène sénile et le tétanos ; son action ; injection d'éther. — Péritonite curative de l'ascite. — L'électricité diurétique. — Petits moyens divers. — II. Bibliothèque : Le charbon, pustule maligne, sang de rate. — III. Académies et Sociétés savantes. *Société médicale des hôpitaux* : Sur les bruits vasculaires inorganiques. — IV. Formulaire de l'*Union Médicale* : Collutoire détersif. — V. Éphémérides médicales. — VI. Courrier. — VII. Feuilleton : Moisson départementale.

Les émotions de la semaine politique ont absorbé tout autre intérêt. Transgresserons-nous notre droit et la loi en unissant nos sentiments de douleur et d'indignation aux sentiments unanimes qu'inspire l'odieux attentat du 6 juin? Aussi discrètement, mais aussi vivement que possible, nous en consignons ici l'expression douloureuse et affligée, et cette impression, nous osons l'assurer, est celle de notre confrérie tout entière.

Amédée Latour.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

VALEUR RÉELLE DE L'ACIDE ACÉTIQUE COMME ANTICANCÉREUX. — AMMONIAQUE CONTRE LA GANGRÈNE SÉNILE ET LE TÉTANOS ; SON ACTION ; INJECTION D'ÉTHER. — PÉRITONITE CURATIVE DE L'ASCITE. — L'ÉLECTRICITÉ DIURÉTIQUE. — PETITS MOYENS DIVERS.

L'importance de cette *Revue* au point de vue de la pratique, la nécessité, l'urgence même de tenir les praticiens au courant des innovations, des expériences ou des perfectionnements thérapeutiques suggérés ou réalisés et surtout des résultats obtenus, l'ont fait créer mensuelle. Tous les faits, les recherches, les tentatives se rattachant à la même question, sont ainsi reliés plus étroitement. Mais de la pensée

FEUILLETON.

MOISSON DÉPARTEMENTALE.

*** Je ne sais plus quel médecin a établi presque comme un axiome, « qu'en fait de remèdes nouveaux, il fallait se presser de les employer tant qu'ils guérissaient, sans quoi on arriverait trop tard. » Il fut un temps où les saignées coup sur coup guérissaient la fièvre typhoïde, le rhumatisme articulaire aigu, la pneumonie, voire même l'éclampsie puerpérale. A cette époque, qui n'est pas éloignée de nous, tout disciple d'Esculape devait porter dans un coin de sa poche un bel étui en argent armé de six belles et bonnes lancettes à tous grains, et enroulé de la bande rouge traditionnelle. Je me rappelle que, le jour de mon doctorat (1844), mon brave père, qui n'a pas cessé, jusqu'à son dernier soupir, d'adorer Broussais et la médecine physiologique, me fit présent, en consécration de l'acte que je venais d'accomplir, du susdit étui d'argent, des susdites six lancettes, et de la susdite bande rouge. Allez donc aujourd'hui demander à nos fabricants d'instruments de chirurgie un étui à lancettes!... J'imagine qu'ils n'en trouveront pas un exemplaire dans leur arsenal, et qu'ils vous prendront pour une *vieille croûte!* Ainsi va la médecine!... Et l'on pourrait citer tels confrères qui, jadis ultra-phlébotomistes, sont devenus ennemis jurés de la lancette, et se considéreraient presque comme des assassins s'ils se laissaient entraîner à piquer la saphène ou la médiane.

Je cite la saignée pour exemple... Mais c'est qu'il en est à peu près ainsi de toutes les méthodes de traitement ; et lorsque, après avoir blanchi sous le faix de la pratique, on jette un regard en arrière, on est effrayé en voyant la route parcourue jonchée d'un grand nombre de croyances, même les plus solides.

à l'exécution, il y a toujours les embarras, les impédiments imprévus. Une abondance extraordinaire, une véritable avalanche de travaux originaux est venue fondre sur le journal et empêcher l'impression de celle-ci. Cela dit pour exonérer le rédacteur de ce retard et expliquer le caractère trop rétrospectif de celle-ci.

Des essais faits dans les hôpitaux de Paris paraissent avoir résolu la question de la valeur des injections hypodermiques d'acide acétique dans les tumeurs cancéreuses. Employées par M. Tillaux, chez un vieillard de Bicêtre dont la face était à moitié détruite par un cancer, elles n'arrêtèrent les progrès du mal que momentanément; bientôt l'ulcération reprit sa marche envahissante. Elle ne s'arrêta même pas chez une femme placée dans le service de M. Maisonneuve, à l'Hôtel-Dieu, et dont le nez et la joue étaient rongés par une ulcération de mauvaise nature. Le cas le plus favorable est un malade de M. le professeur Laugier atteint d'un cancroïde de la lèvre inférieure. Une diminution considérable de la tumeur se manifesta par des injections et des applications externes simultanées; mais l'amélioration s'arrêta après quelques semaines, et l'on recourut à l'instrument tranchant. (*Gaz. des hôp.*)

Voilà, en définitive, tout le succès de ce prétendu spécifique qui un moment fit autant de bruit que tous ses devanciers, et dont il n'est déjà plus question même à Londres, son pays d'origine. Mieux que des condamnations *à priori*, ces expériences cliniques montrent son inefficacité anticancéreuse. Il n'y a lieu d'en retenir que l'action restreinte, mais incontestable de cet acide, de suspendre, d'arrêter les progrès de certaines tumeurs épithéliales ou cancroïdes de la face, comme l'a très-bien entrevu et signalé explicitement M. Guéniot le premier. La plupart des faits où il a été employé témoignent de cette action palliative. La guérison en est même résultée dans quelques cas; ce qui n'implique nullement un pouvoir anticancéreux, puisque, de tout temps, divers moyens, comme le chlorate de potasse en dernier lieu, ont produit le même effet. L'enseignement pratique de cette question est donc de revenir, d'insister sur l'emploi de cet acide dans les *noli me tangere*, en en variant la forme pharmacologique, soit sous forme de pâte, comme l'emploie M. Guéniot, ou de solution en lotions ou en injections.

Quant à celles-ci, devant les douleurs atroces qu'elles provoquent et qui se prolongent jusqu'à six et huit heures après, M. Fleming y ayant associé 1 à 2 cen-

---

Qu'est devenue encore la cautérisation dans l'angine couenneuse?... Quelles chances de succès offrent, dans cette même affection, les émissions sanguines, les vomitifs répétés, le perchlorure de fer, les alcalins, le chlorate de potasse, le tannin, le calomel, le sulfate de cuivre, etc., etc.? Et si, chers confrères, vous aviez un enfant chéri râlant, la gorge, le larynx bouchés par des fausses membranes..., quelle est celle de ces méthodes qui pourrait vous donner quelque lueur de sécurité? Si vous aviez encore quelque illusion à cet égard, je ne vous conseillerais pas de lire la note que M. Ch. Rouxeau vient de publier dans le *Journal de médecine de l'Ouest* (31 mai 1867) : *De la valeur thérapeutique des cautérisations dans les affections diphthéritiques*. Cette note est désespérante. Elle vous dira : 1° que, toutes les fois que l'affection diphthéritique manifeste une tendance évidente à se propager au larynx, les cautérisations ne produisent absolument aucun effet avantageux; tous les malades de M. Rouxeau sont morts, dans une pratique de vingt-deux ans, excepté *trois*, « sans qu'on puisse expliquer cette exception; » et, sur ces trois enfants sauvés, il y en eut deux qui furent assez bien inspirés pour refuser, par leur indocilité, la cautérisation; 2° que, lorsque l'angine couenneuse reste cantonnée dans le pharynx, elle guérit *toujours*... sans cautérisation.

J'avoue qu'en lisant le mémoire de M. Rouxeau, je m'attendais à le voir proposer à la fin de son œuvre un moyen nouveau, une arme quelconque, pour combattre ces affreuses angines « qui manifestent une tendance à se propager au larynx. » Hélas! rien! rien! rien! *De profundis* général sur toute la ligne!

*** M. le docteur Avrard, de La Rochelle, a envoyé à la Société de médecine de Rouen un mémoire portant ce titre : *De la genèse et de la durée de la grossesse dans l'espèce humaine.* Je n'ai pas vu ce mémoire, qui est sans doute resté encore manuscrit; mais l'*Union médicale*

tigrammes d'acétate de morphine dans un cas de tumeur squirrheuse du sein, le résultat fut des plus heureux. L'opérée s'endormit presque immédiatement et s'éveilla quatre heures après sans aucune souffrance. L'expérience renouvelée ultérieurement confirma la première. (*Lancet*, février.) L'obstacle à leur emploi est ainsi surmonté, et l'on pourra désormais les employer plus facilement.

L'hydrochlorate d'ammoniaque, comme sédatif des douleurs de la gangrène sénile est une véritable nouveauté qui nous vient de la province. Le fait est unique, il est vrai, mais avec sa propre confirmation, et mérite ainsi d'être rapporté. Une dame de 83 ans éprouve tout à coup des douleurs intolérables dans le pied droit, sans aucune trace d'inflammation en rendant compte et résistant à des cataplasmes laudanisés. Le lendemain, M. Ch. Gru constate une teinte générale bleu noirâtre s'arrêtant à l'articulation tibio-tarsienne, où un liséré rose indiquait d'un manière bien tranchée la ligne de démarcation entre la partie saine et la partie malade. Douleurs plus vives dans le deuxième et le troisième orteil sans que rien indiquât extérieurement cette différence. Pied complétement froid, quoique la malade y accusât un feu dévorant.

Malgré l'ingestion de 1 gramme d'extrait gommeux d'opium, de 5 grammes de laudanum, sans compter la quantité employée à non moins haute dose extérieurement, les douleurs persistaient plus violentes; elles arrachaient des cris à la malade, dont les traits altérés, la face livide, annonçaient une mort imminente.

C'est alors que M. Gru pensa à l'hydrochlorate d'ammoniaque, qui lui avait réussi dans certains engorgements inflammatoires, espérant qu'il pourrait — la gangrène admise par coagulation du sang dans les capillaires — liquéfier le coagulum et rétablir la circulation. Le pied malade fut donc plongé dans un pédiluve avec 250 grammes de ce sel, et, après deux heures d'immersion, un soulagement notable s'opéra. Des fomentations avec la même solution succédèrent sans relâche, car la douleur reparaissait dès que la compresse était enlevée. La nuit suivante fut bonne, la chaleur et la coloration normales revinrent insensiblement sous l'action de ce topique.

La preuve incontestable de l'exactitude du diagnostic porté, c'est la chute consécutive du deuxième orteil laissant une plaie semblable à une cerise noire privée de

---

de la Seine-Inférieure nous donne (numéro du 15 avril 1867) le rapport qu'en a fait M. le docteur Gressent. « A défaut de chapon, pain et oignon, » comme dit le proverbe. Va donc pour le pain et l'oignon, puisque je ne peux avoir le chapon... Après tout, le rapport de M. Gressent est extrêmement bien fait, suffisamment détaillé, et paraît rendre exactement la physionomie du travail — ou du moins de la première partie du travail — de notre confrère rochellais. Par ce rapport, on est mis au courant des questions de haute philosophie, de morale, de physiologie et d'économie sociale, traitées par M. Avrard. Il s'agit, en effet, de l'un des faits le plus curieux, et le plus grave, en même temps, de la physiologie moderne : *De l'aptitude limitée et régulièrement intermittente de la femme à concevoir.* On connaît les travaux remarquables que cette question a fait naître dans notre siècle; tout le monde a lu le livre de M. Pouchet, de Rouen : *Théorie positive de l'ovulation spontanée*, etc. M. Avrard admet la plupart des résultats acquis à la théorie de l'éminent directeur du Muséum d'histoire naturelle de Rouen; mais une série d'investigations, poursuivies patiemment durant vingt années, lui a permis d'arriver à quelque chose de plus positif que ce qui avait été édicté par M. Pouchet. Il est positivement établi qu'un mari, en se contentant de faire valoir de doux droits dans une partie seulement d'une évolution lunaire, en coupant les ailes du petit dieu dans le restant du mois, pourrait, sans danger de progéniture, éviter l'usage de ces petits ballons cylindriques qu'on ne dilate pas ordinairement avec du gaz hydrogène. Dans le cas, bien-aimés lecteurs, où vous seriez consultés par des maris extraordinairement prudents, vous pourriez, sans crainte de vous tromper, leur dire, avec M. Avrard, que « la période génésique a son point de départ à une faible distance de la fin de la période ménorrhagique, et qu'elle s'arrête au quatorzième jour, à partir du début de la menstruation. » Ce qui revient à dire, ce semble, que si une femme commence, par exemple, à être « impure, » comme disent les

pellicule. Pansée au quinquina, elle guérit cependant. Mais, un an après, les mêmes signes précurseurs de la gangrène reparurent au même endroit, et furent suivis d'une phlyctène noirâtre au milieu du bord externe du pied recouvrant une plaque gangréneuse des couches superficielles de la peau. Or, le chlorhydrate d'ammoniaque, employé d'emblée *intùs et extrà*, triompha immédiatement de ces accidents. Son efficacité sédative des douleurs de la gangrène sénile n'est donc pas douteuse. (*Bull. méd. de l'Aisne*, nº 3.)

Théoriser sur le mode d'action de l'ammoniaque en pareil cas, ce serait inutile; il faut en rester sur le fait lui-même sans chercher à l'interpréter; mais il n'en est pas de même de son emploi à haute dose dans le tétanos que M. le docteur Mac-Auliff vient de remettre en honneur par 4 cas de succès, et d'après lequel une autre observation de M. le docteur Bertheau vient de se produire. Un contingent de 5 succès de cette névrose si redoutable par le même moyen est déjà digne d'être remarqué; mais la sudation qui en a constamment suivi l'usage l'est encore plus. Fondé sur ce que les accidents tétaniques se jugent souvent par une abondante diaphorèse spontanée, comme un effort de la nature médicatrice, c'est comme diaphorétique que le médecin anglais, voulant l'imiter, prescrit une cuillerée à bouche toutes les deux heures, jusqu'à cessation des accidents, de la solution suivante :

Eau	600 grammes.
Ammoniaque liquide.	15 —
Sucre	5 —

Mêlez. (*Bulletin de thérap.*)

Dans le cas de tétanos spontané de M. Bertheau, c'est à la dose de 8 grammes par jour, dans 400 grammes de véhicule, que l'ammoniaque a été administré dans les vingt-quatre heures, et cela pendant cinq jours consécutifs, puis 5 grammes pendant huit autres jours, soit 80 grammes en treize jours, dose énorme assurément. Or, il est remarquable que, du jour où l'ammoniaque est administré après une application de sangsues, des vésicatoires et les antispasmodiques sans effet, des sueurs abondantes paraissent et l'état tétanique, stationnaire pendant quatre jours, s'améliore progressivement jusqu'à la guérison. (*Gaz. des hôp.*, nº 140; 1866.) L'induction permet ici de conclure à une action diaphorétique manifeste, sans souci de ce

---

Orientaux, le 1er juin 1867, le susdit mari prudent ne devra lui conter fleurette que le 15, au plus tôt; mais que, à partir de ce 15 juin jusqu'au 1er juillet, les fabricants des ballons cylindriques seront dans leur morte saison, vu qu'on n'aura pas besoin de leurs produits. Il est vrai que, dans cette période génésique, le *mezzo-termine* est toujours là pour obvier aux inconvénients de la parturition; mais il paraît que saint Thomas-d'Aquin et S. Em. le cardinal Gousset condamnent positivement ce *mezzo termine*, ne pouvant admettre un *comment*, mais plus faciles sur le *quand*. Le côté moral et théologique de ce *quand* a fort embarrassé, semble-t-il, M. Avrard, car il a cru devoir s'adresser à Mgr Gousset, en le priant de répondre à cette question : *Num licitus est matrimonii usus, in periodo agenesico solummodo?*

Voici la réponse de l'illustre prélat, datée du 22 février 1866 :

« Monsieur le docteur, j'ai l'honneur de vous envoyer l'avant-propos que vous avez joint à votre seconde lettre, dans le but d'éclairer pleinement la question de morale soumise par vous au jugement de Mgr le cardinal Gousset. Son Éminence, considérant que cette question est aussi grave que nouvelle, aurait bien voulu l'étudier à loisir; mais son état de santé ne lui permet présentement aucun travail sérieux. La réponse qu'elle y a faite, et que je suis chargé de vous transmettre, c'est que les confesseurs n'*inquiéteraient pas* les fidèles qui croiraient de bonne foi pouvoir suivre le système de conduite qui est l'objet de l'hypothèse et du cas de conscience que vous posez.

« Elle n'oserait pas adopter positivement une affirmation et dire avec vous que *les époux peuvent*, mutuo consensu, *n'avoir de rapprochements que pendant la période d'infécondité*. Elle a fait aussi remarquer que, pour les vieillards, le *jus utendi* était une opinion acceptable, mais non exempte de toute controverse..... »

Ainsi donc, Mgr Gousset n'ose pas affirmer, mais il laisse assez de place à la liberté pour

que pourront dire les néo-vitalistes que ce n'est là qu'un effet physique de la rigidité, de la contraction musculaire et de l'oppression. Il nous semble agir de même que l'opium et la morphine à haute dose, doublement rationnels, dans ce cas, en calmant le spasme et en favorisant la diaphorèse.

On trouve la confirmation de l'efficacité des sudorifiques dans un tétanos survenu spontanément au vingt-cinquième jour d'une fièvre typhoïde chez un enfant de 10 ans, alors qu'il semblait entrer en convalescence, et guéri par la chaleur humide. Le docteur de Brissy, appelé en consultation, proposa d'essayer la vapeur humide employée avec succès par un médecin de marine en plaçant ses malades dans la cale du navire. Dès lors, la vaste cuisinière qui servait de poêle dans la chambre fut allumée avec un énorme chaudron et plusieurs autres vases remplis d'eau placés dessus et portés à l'ébullition. Les issues fermées, une épaisse vapeur se répandit dans la chambre, et, après cinq à six heures de séjour du malade dans ce milieu incommode, tous les accidents tétaniques se dissipèrent comme par enchantement, excepté un peu de douleur et de courbature dans les membres. (*Presse méd. belge*, n° 51.)

Quoiqu'il s'agisse d'une complication rare et singulière de la fièvre typhoïde, il nous semble utile de faire connaître cette médication comme une des plus rationnelles. Si cette voie dérivative est la meilleure, la plus sûre à employer, il ne s'agit que de perfectionner les moyens d'en obtenir un prompt et complet effet, le bain de vapeur, par exemple, ou le *vaporarium*, tel qu'il a été établi à Reims d'après les expériences faites à l'Hôtel-Dieu de Paris par le professeur Trousseau.

Une tentative bien autrement hardie a été faite récemment avec succès : c'est l'injection de l'éther dans la jugulaire par M. Aubry, vétérinaire à Saint-Servan. Le sujet de l'expérience justifie heureusement cette hardiesse, et c'est simplement à titre de renseignement que nous signalons cette thérapeutique comparée. Il s'agit de trois chevaux atteints de tétanos; et, comme cette névrose est aussi mortelle, paraît-il, chez le cheval que chez l'homme, ils allaient être sacrifiés, abattus, lorsque M. Aubry, à défaut de pouvoir employer convenablement l'éthérisation, et fondé sur la facilité d'introduire une grande quantité de liquide dans la jugulaire, ouvrit ce vaisseau avec la flamme, et, à l'aide d'un entonnoir à goulot effilé et courbe, préalablement fermé par une baguette pour éviter l'introduction de l'air, glissé dans la

---

que la nouvelle loi génésique, formulée par M. Pouchet, et enregistrée par M. Avrard, ne trouble pas sérieusement les âmes. Mes lecteurs me sauront gré de détacher encore de l'œuvre remarquable du médecin de La Rochelle les passages suivants :

« L'agénésie temporaire et même l'application volontaire de cette loi ne peut pas avoir pour résultat de nuire à l'accroissement de la population, surtout en ce qui concerne la partie basse de la société. — Sa vulgarisation ne pourra blesser la morale; car, loin de là, tout homme sérieux trouvera facilement en lui-même que l'agénésie temporaire moralisera les hommes et les femmes, rendra le bonheur à un grand nombre d'unions, et conservera la santé et même la vie à beaucoup de femmes qui auraient succombé à des grossesses trop nombreuses ou trop rapprochées. — Le cycle des fonctions génésiques est de vingt-huit jours. Il se divise en trois périodes d'inégale durée, que j'appelle ménorrhagique, génésique et hypnotique. — La menstruation reparaît normalement tous les vingt-huit jours. Sa durée reste indéterminée. — Il s'écoule un certain temps, le plus souvent et peut-être toujours, entre la fin des règles et le début de la période génésique; je l'appelle phase interpériodique. — La période génésique finit toujours le quatorzième jour après le début des règles, quelle que soit la durée de l'écoulement. — La fécondation est *impossible* depuis le quatorzième jour à partir de l'apparition des règles jusqu'à la fin de l'époque suivante, quelque tardive qu'elle soit. »

Nous espérons bien trouver dans le prochain numéro de l'*Union médicale de la Seine-Inférieure* l'analyse de la seconde partie du mémoire de M. Avrard, laquelle traite *de la durée de la grossesse dans l'espèce humaine*. J'en parlerai alors dans une autre moisson.

*** Sous le titre de *Considérations sur la pulvérisation de l'éther*, M. le docteur Horand a publié dans le *Journal de médecine de Lyon* (numéros de mai et juin 1867) un travail qui a dû

veine, il y fait couler d'abord deux décilitres d'eau tiède, puis 15 grammes environ d'éther sulfurique, après quoi il ferme cette ouverture. Immédiatement, une agitation extrême se manifeste; le cheval dresse la tête, se cabre, sa respiration devient dyspnéique, le corps se couvre de sueur, et l'air expiré des naseaux dégage une forte odeur d'éther. Ce paroxysme cesse après cinq à six minutes, et une stupeur très-remarquable y succède; les paupières sont à demi closes et larmoyantes; l'encolure se fléchit; la tête, portée haute jusque-là, s'abaisse et s'appuie sur la mangeoire; une copieuse défécation a lieu.

Renouvelées une et deux fois à un jour ou deux d'intervalle, avec 20 et même 25 grammes d'éther, toujours précédées d'une quantité proportionnelle d'eau tiède, ces injections ont constamment produit le même effet en étant suivies d'une amélioration graduelle qui, dans les trois cas, est allée jusqu'à une guérison complète après un mois à six semaines. (*Recueil de méd. vétérinaire*; février.)

Aussi remarquables par la nouveauté, la hardiesse, que le résultat de l'entreprise, ces expériences s'ajoutent heureusement à celles qui ont été faites récemment sur l'homme dans le choléra. L'injection de l'eau et de liquides médicamenteux, en se montrant sans danger et même utile, il n'y a plus qu'un pas à faire pour injecter de l'éther contre le tétanos dans les cas désespérés. Les exemples ci-dessus y encouragent. Que pourrait-on reprocher à qui tentera le premier cette expérience, quand on n'a pas craint d'employer en pareil cas des poisons aussi violents que le curare, la fève de Calabar, etc., etc.? C'est une nouvelle voie thérapeutique ouverte; à qui osera la suivre d'y laisser son nom. Le succès justifie tout.

Que n'a-t-on pas dit, par exemple, des injections irritantes dans le péritoine, malgré les analogies qui les autorisaient? Des succès répétés et d'autres injections dans la plèvre ne l'ont même pas encore justifiée aux yeux de certains puristes qui, s'en tenant à la tradition, ont l'innovation en horreur; l'innovation qui est la condition même du progrès. Rien de plus convaincant de la légitimité de cette opération cependant que l'observation d'ascite consécutive à la ménopause, et guérie spontanément par une péritonite aiguë. Observé par M. Moreno y Lopez, l'épanchement péritonéal datait de treize ans, et avait nécessité cinq fois la paracentèse avec issue d'une grande quantité de liquide lorsque, la malade ayant fait une chute, une péritonite aiguë s'ensuivit, avec résorption graduelle de l'épanchement complé-

---

être remarqué, et qui fait très-bien connaître les effets de ce mode d'anesthésie locale, en même temps qu'il cherche à en multiplier les applications. A tous les appareils imaginés pour diriger sur une surface vivante quelconque une pluie moléculaire d'éther, M. Horand préfère celui de Richardson, avec lequel un thermomètre marquant 12° centig. *au-dessus* de zéro a pu descendre à 18° *au-dessous;* soit une différence de 30 degrés. Il n'en faut pas tant pour annihiler momentanément la sensibilité dans un point, et pour permettre de pratiquer sans douleur réelle dès opérations telles que : ouvertures d'abcès, incisions de panaris, d'anthrax, de fistules à l'anus, ablations de tumeurs, extraction de dents, ongles incarnés, cautérisations avec les caustiques, amputations des doigts, résections de l'épaule, opération césarienne, ovariotomies, épilation, etc., etc. Gloire éternelle à notre siècle qui ne s'est pas contenté de simplifier le *modus secandi*, d'imaginer de merveilleux instruments, de créer toute une chirurgie conservatrice, mais qui est parvenu encore, après mille efforts, après mille tentatives, à rendre insensible une chair humaine qui palpitait autrefois sous le couteau du chirurgien! Au reste, avec l'honnêteté et la modestie qu'on lui connaît, M. Horand ne s'attribue rien dans l'invention de l'anesthésie locale au moyen de l'éther pulvérisé, et, à chaque instant, il cite ces noms : Guérard, Giraldès, Richardson, Stafer, Gailleton, Ansiaux, Tourdes, Lubelski, Spencer Wells, Dolbeau, Thornburn, Barclay, Desgranges, Demarquay, Betbèze, Bourdillat. Son but a été d'étudier avec soin cette méthode qui est au moins exempte des dangers de l'anesthésie générale, et de faire connaître clairement les résultats de ses nombreuses expérimentations.

M. Horand a, selon nous, parfaitement réussi; son travail vient, on peut le dire, à point. Depuis quelque temps, l'éthérisation chloroformique a maille à partir avec ses antagonistes, qui ne manquent pas de crier bien haut ses quelques méfaits; l'anesthésie *générale* par

tement disparu un mois après. *(Espana medica.)* Sans que ce résultat ait rien d'étonnant devant les succès analogues que l'on obtient artificiellement en imitant cette voie naturelle, l'exemple est bon à recueillir pour justifier cette opération aux yeux des plus opposants.

C'est aussi dans un cas d'ascite, ou plutôt d'anasarque symptomatique d'une maladie de Bright, que M. le docteur Alvarenga a obtenu un succès remarquable à l'aide de l'électricité, alors que les purgatifs et les diurétiques, le tannin à haute dose, les toniques et les altérants étaient restés sans effet. Il y avait des douleurs rénales avec urines rares, ambrées, de 1,021 de densité, et très-albumineuses sous forme de lamelles ou grumeaux. Entrée à l'hôpital du Desterro, le 25 avril 1866, la malade fut seulement soumise aux applications de la machine électro-magnétique de Clark le 16 septembre. L'un des réophores, garni d'éponges, était promené sur la région lombaire, tandis que l'autre parcourait les divers points de l'abdomen.

Dès le 23 septembre, la malade était soulagée par la résorption de l'infiltration. Urines citrines, limpides, moins denses et moins albumineuses, et chaque jour plus abondantes. Ainsi, de 60 onces le 23, elles s'élèvent à 85 le 24 et à 120 le 26. Mais l'application de l'électricité suspendue le lendemain, les urines, de 100 onces, tombent à 80 dès le 29, à 68 le 30, et à 58 le 1er octobre, en devenant de plus en plus denses, vermeilles, alcalines, avec dépôt blanchâtre, alcalin, contenant beaucoup d'albumine.

L'électricité appliquée de nouveau ramena la diurèse et l'amélioration première, tellement que le cœur, placé transversalement au début *(trochocardie de l'auteur)*, avait repris sa position normale; le ventre était plat, flasque, sans liquide; foie et rate volumineux. Et c'est ainsi que, à trois reprises, l'aggravation et l'amélioration coïncidèrent avec la suspension et la reprise de l'emploi de l'électricité comme une preuve péremptoire de son action thérapeutique et particulièrement diurétique, ainsi que le montre le tableau journalier de la quantité des urines rendues. (*Gaz. med. de Lisboa.*)

Qu'il y ait eu là maladie de Bright, l'auteur lui-même, en clinicien exact et sévère, hésite à le soutenir. Mais ce n'en est pas moins un beau succès de l'électricité, qui devra désormais être employée empiriquement, comme le tannin, à

---

l'éther fait aussi parler d'elle. Le *Journal de médecine de Lyon* publie ces jours-ci mêmes un meurtre commis par l'éther sur une femme de 48 ans, débile, coxalgique, bancale, et que l'éthérisation a frappée de mort après deux syncopes survenues coup sur coup. La médecine lyonnaise se rappelle encore le fait de M. Barrier (ablation du maxillaire supérieur; mort immédiate); celui d'un malade de l'Antiquaille (végétation de la vulve chez une femme enceinte de quatre mois; mort immédiate); celui de M. Chassagny (tumeur de la vulve; mort immédiate), et deux autres inédits, mais bien connus (amputations de la cuisse); en tout : sept cas de mort à Lyon, par l'*éthérisation*, dans un espace de quinze ans. C'est peu, à coup sûr, mais c'est encore trop, et si l'éthérisation *locale* pouvait remplacer, dans la majorité des cas, la chloroformisation ou l'éthérisation *générale*, il n'est pas douteux qu'on aurait recours à la première méthode, qui n'a sur la conscience aucune de ces morts foudroyantes et stupéfiantes.

*** Que n'a-t-on pas écrit sur Job, ce patriarche biblique si illustre par ses immenses richesses, sa prospérité, ses malheurs, sa patience, sa résignation, et qui, après avoir possédé 7,000 moutons, 3,000 chameaux, 500 paires de bœufs, et 500 ânesses, se vit un jour dépouillé de tout — lui, le juste des justes — ses sept filles et trois fils écrasés sous les ruines de leur maison, atteint d'un mal horrible, et ayant pour tout lit un fumier dégoûtant! Quelles hypothèses n'a-t-on pas bâties, non plus, sur la nature de son épouvantable affection, dans laquelle on a tour à tour vu la syphilis, la lèpre, la gale, la gratelle, le fic, feu sacré, goutte, sciatique, esquinancie, mélancolie! C'est au point que Bartholin lui a compté douze maladies, et Jean de Pineda non moins de trente-deux. M. J. Rollet, il n'y a pas longtemps encore chirurgien en chef de l'Antiquaille de Lyon, a voulu, lui aussi, s'asseoir à côté du fumier de Job,

haute dose dans les cas analogues où il est très-difficile de se prononcer sur la cause de l'infiltration et encore plus difficile de la faire disparaître.

N'est-ce pas d'ailleurs à l'empirisme que le praticien est le plus souvent réduit? Le docteur Davreux ajoute ainsi à la liste déjà si longue des remèdes contre la coqueluche la potion suivante, qu'il donne comme préventive :

Eau gommée	200 grammes.
Extrait d'aconit napel.	5 centigr.
Eau de laurier cerise	4 grammes.
Sirop d'ipéca	30 —

Mêlez. Une cuillerée à café d'heure en heure pour les enfants du premier âge; deux au-dessus de 3 ans, en continuant huit à dix jours sans interruption.

14 enfants sur 25 ayant contracté la coqueluche à la crèche Saint-Christophe, avec la toux caractéristique, abattement et fièvre, furent soumis immédiatement à l'usage de cette potion et guérirent rapidement, tandis que des trois qui avaient importé la maladie, l'un succomba à une pneumonie lobulaire et les deux autres guérirent très-lentement. (*Soc. de méd. de Liége;* 1866.)

Si ce résultat, confirmé par la pratique privée, démontre l'utilité de recourir de bonne heure à cette potion, on ne saurait pour cela lui attribuer des vertus prophylactiques. Il est toujours plus sûr de traiter une maladie au début qu'à sa période d'état et avec plus de chances de guérison.

De préférence aux injections avec le sous-nitrate de bismuth, préconisées par le docteur Cossy il y a peu d'années, M. Luc, médecin-major, propose les injections amylacées avec de la poudre impalpable d'amidon réduite en bouillie assez claire pour être injectée avec de l'eau chaude à 20° environ. Employées chez des cuirassiers, à l'infirmerie, pour des uréthrites récentes et anciennes, elles eurent tant de succès qu'il n'en emploie plus d'autres, ainsi que M. le professeur Michel, de Strasbourg, dans un service spécial de vénériens, avec les meilleurs résultats. La dose est de quatre par jour au déclin de la maladie, et après que l'irritation locale est calmée ou, au début, dans l'uréthrite indolente. Elles ont l'avantage d'être écono-

---

examiner l'intérieur de la bouche du vénérable patriarche, observer ses déjections alvines, y constater des traces certaines d'hémorrhagies intestinales, étudier les ulcères qui çà et là rongeaient les chairs, déterminer les espèces de diptères qui avaient déposé leurs œufs (*musca carnaria* et *musca vomitoria*), etc., etc. Et M. Rollet de porter sans crainte ce diagnostic : « Tous les symptômes présentés par Job, soit du côté de la bouche, soit du côté de l'intestin, soit à la peau, sont les symptômes du scorbut; la marche, la durée et la terminaison de la maladie, sont aussi en rapport avec ce que nous savons touchant l'évolution du scorbut. » Lisez, chers confrères, cette brochure du savant ex-chirurgien lyonnais (V. Masson; 1867; in-8°); vous serez entraînés par le flot d'érudition qui déborde de tous côtés; je vous signale surtout les pages consacrées à la *lèpre*, qui peuvent passer pour une monographie de cette affection, si rare aujourd'hui, si commune autrefois, et qui a donné naissance à l'établissement, jusque en France, de tant de *leproseries*.

*** Lisez aussi l'histoire du *Forceps* que M. Delore, chirurgien en chef de la Charité de Lyon, a fait insérer dans le *Journal de médecine* de cette ville (juin 1867); vous y trouverez decrits, appréciés tous les forceps anciens et modernes; mais, tout bien considéré, vous direz avec lui et avec notre illustre maître, M. Velpeau, que le bon vieux forceps de Levret est encore le meilleur.

Je signale encore :

1° Un mémoire de M. Mazel, de Nîmes, sur l'utilité des exutoires dans quelques accidents des fièvres intermittentes invétérées (intumescences de la rate, du foie, etc.).

2° Un travail, *ex cathedra*, de M. le professeur Moutet, de Montpellier, sur la résection simultanée de la diaphyse du cubitus et du radius dans les fractures compliquées de l'avant-bras.

miques, de pouvoir être facilement employées partout sans danger des principes toxiques que contient le bismuth parfois et complétement inoffensives, avantages qui ne sont pas à dédaigner. *(Mém. de méd. et chir. militaires.)*

Dans l'épididymite, c'est le froid et le chaud alternés, dont M. Nunn, syphiliographe anglais, dit merveille. Placé dans un bain chaud, le malade dirige, toutes les dix minutes environ, et pendant une ou deux seulement, un courant d'eau froide sur le testicule au moyen d'un tube en caoutchouc adapté au robinet. Répété trois à quatre fois alternativement, ce procédé donne une sensation immédiate de soulagement. *(Lancet.)* Reste à décider si c'est l'effet du bain ou du chaud et du froid. On pourrait, ajoute M. Diday, obtenir le même effet d'une manière plus simple en dirigeant médiatement et alternativement l'eau chaude et l'eau froide sur le testicule avec les robinets qui les fournissent. Il a ainsi employé cette alternance du chaud et du froid, après la période aiguë, avec des cataplasmes chauds, puis des compresses d'eau végéto-minérale toutes les deux heures. *(Gaz. méd. de Lyon.)* On ne conçoit, en effet, qu'une action médiate de cette médication pour être active et efficace.

G. DE B.

BIBLIOTHÈQUE.

LE CHARBON, — PUSTULE MALIGNE, — SANG DE RATE, par M. le docteur Charles BABAULT. J. Rothschild, éditeur, rue Saint-André-des-Arts, 43.

Dans aucune maladie, il n'est plus important de voir juste et d'agir promptement que pour la pustule maligne. Ici, toute erreur de diagnostic peut compromettre la vie, une temporisation imprudente devenir fatale. La vigilance du médecin est d'autant plus nécessaire dans les lieux où règne la pustule maligne, que rarement on est porté à s'alarmer et à réclamer, dans l'origine, les secours de l'art pour un mal si petit dans ses commencements. Le premier symptôme, en effet, est un point livide assez semblable à une piqûre de puce, que surmonte une petite vésicule, déterminant un sentiment de chaleur ou de cuisson, ou bien une simple démangeaison. Comment reconnaître dans ces faibles prodromes un mal ordinairement mortel quand il n'est point attaqué dans ses premières manifestations par des moyens héroïques? On ne saurait donc trop engager les médecins qui ont observé un grand nombre de maladies

3° Une observation curieuse de léthargie chez une jeune fille de Tours, léthargie qui a duré cinquante jours, et qui s'est terminée par la mort (professeur Haime).

4° Un fait de rage survenue vingt-huit mois après l'inoculation (M. Rouget, de Besançon).

5° Une observation d'*adénite syphilitique ayant causé la mort*, par M. Ripoll, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Toulouse. Les résultats d'un chancre primitif, non soigné, abandonné à lui-même, ont été effroyables; l'autopsie a montré le paquet des ganglions cervicaux, au niveau de la naissance des gros troncs nerveux et artériels, fortement hypérémiés et hypertrophiés; le tissu qui les relie enflammé; tous les organes voisins adhérents et comme englobés dans ce foyer inflammatoire; les nerfs vivement comprimés, et s'isolant difficilement par la dissection; un ganglion central, gros comme un œuf de moineau, et en pleine suppuration; les grosses veines remplies jusqu'à une certaine distance de caillots organisés très-durs, oblitérant entièrement le calibre des vaisseaux, etc.

Avis à ceux qui prétendent que la vérole, abandonnée à elle-même, ne détermine jamais la mort.

6° Un exemple de mort rapide occasionnée par la morsure de vipère, par M. Bonhomme, médecin à Verfeil (Haute-Garonne).

Et, pour finir, je donne l'accolade à une nouvelle tribune départementale, la *Revue médicale de Limoges*, dont le premier numéro (in-8°) a paru le 15 mai dernier, et qui, fondée par le docteur Louis Bleynie, se présente de suite sous les allures d'une feuille essentiellement clinique et pratique. Que nos confrères du centre de la France lui viennent en aide, et nous trouverons plus tard l'occasion d'y couper de bonnes gerbes pour notre moisson.

Dr A. CHEREAU.

charbonneuses à faire connaître les résultats de leur pratique et les conseils de leur expérience.

M. le docteur Babault a donné ce bon exemple en publiant une intéressante étude critique et pratique sur la pustule maligne, comprenant l'étiologie, la description des maladies charbonneuses chez les animaux, les altérations du sang, ainsi que le diagnostic et le traitement de cette affection redoutable.

On sait que la Bourgogne, la Lorraine et la Franche-Comté, sont les trois provinces de France où la pustule maligne se rencontre le plus fréquemment à l'état endémique. Elle est très-fréquente aussi dans le Poitou, la Normandie, et les départements des Bouches-du-Rhône, des Basses-Alpes et de Seine-et-Oise. On l'observe enfin, après les grandes chaleurs de l'été, dans tous les lieux bas et marécageux où l'on élève beaucoup de bétail, et particulièrement, dit M. Babault, à la suite de l'inondation des prairies, qui rend les fourrages de mauvaise qualité et chargés d'insectes en putréfaction. Dans ces conditions, tous les animaux qui succombent à une fièvre gangréneuse, au sang de rate, aux affections charbonneuses, ont la funeste propriété de donner lieu à la pustule maligne par le plus léger contact des parties gangrénées; les peaux et les poils se chargent du principe contagieux; il suffit de la piqûre d'une mouche qui a séjourné sur les animaux infectés pour le communiquer à l'homme. Le front, la face, le cou, les mains, les bras, c'est-à-dire les parties découvertes, en sont le siége ordinaire. Après une enquête sévère, M. le docteur Babault croit néanmoins pouvoir affirmer que les personnes les plus exposées n'ont à craindre aucun accident, en maniant les objets contaminés, à la condition d'avoir les mains saines. Il n'admet pas, en outre, malgré les assertions contraires de certains auteurs, que les poils et les peaux conservent le principe virulent pendant de longues années, et que cette funeste propriété résiste à la préparation des peaux et même à l'ébullition.

Sur la question du pronostic, M. Babault est loin de partager l'opinion optimiste de quelques praticiens qui prétendent qu'un tiers à peine des cas seraient mortels en l'absence de tout traitement actif; il pense, au contraire, que toute pustule maligne qui n'est pas traitée par des moyens convenables est inévitablement suivie de mort; il explique l'opinion opposée par quelque erreur de diagnostic qui a fait confondre avec la pustule maligne la piqûre de divers insectes inoffensifs, l'anthrax ou l'œdème gangréneux.

Le traitement doit avoir pour but unique de détruire le virus sur place et de mettre ainsi le malade à l'abri de l'absorption des principes délétères; M. Babault n'attribue ce pouvoir qu'à la cautérisation, et il donne la préférence aux caustiques : « A l'aide de ce traitement, dit ce judicieux observateur, nous n'avons jamais perdu, depuis dix-neuf ans que nous exerçons la médecine en Beauce, un seul malade de la pustule maligne, et le nombre de ceux que nous avons traités s'élève à plus de deux cents. Cette réussite constante, nous ne la devons pas à une méthode particulière de traitement; elle tient uniquement à ce que nous détruisons complétement la partie gangrénée. »

Le livre de M. le docteur Babault est l'œuvre d'un praticien très-expérimenté, et nous en recommandons spécialement la lecture aux médecins et aux vétérinaires des contrées où sévissent les affections charbonneuses.

Dr Foissac.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 10 mai 1867. — Présidence de M. Hérard.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Compte rendu des *maladies régnantes* pendant le mois d'avril, par M. Besnier. Discussion : M. Guérard. — Suite de la discussion *sur les bruits vasculaires inorganiques*. MM. Nonat, Isambert, Guérard, Parrot.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

M. Bourdon, président sortant, cède le fauteuil à M. Hérard, élu dans la dernière séance.

Correspondance manuscrite. — M. Gubler, nommé vice-président dans la dernière séance, adresse des remercîments.

M. François Barthez demande un congé de six mois pour se rendre à Vichy. (Accordé.)

Correspondance imprimée. — *Leçons sur la thoracentèse*, faites à l'hôpital Beaujon, par

M. MOUTARD-MARTIN, recueillies par M. JOLLIOT. Paris, 1867. — *Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique*, 1867. — *Annales de la Société d'hydrologie médicale de Paris.* — *Union médicale de la Provence.* Marseille, 1867. — *Bulletin* de la Société impériale de médecine de Marseille, 1867. — *Revue d'hydrologie médicale française et étrangère.* — *Médecine contemporaine.* — *Gazette médico-chirurgicale de Toulouse*, numéros du 27 avril et du 4 mai 1867.

—

M. LE PRÉSIDENT annonce le retour et la présence à la séance de M. COLLIN.

M. BESNIER, au nom de la *commission des maladies régnantes*, lit le rapport sur les maladies du mois d'avril. (Voir l'UNION MÉDICALE des 14 et 18 mai 1867.)

—

L'ordre du jour appelle la discussion sur les *bruits vasculaires inorganiques.*

M. NONAT, rappelant des idées qu'il a développées dans son *Traité de la chlorose* en 1865, expose les expériences de Savart sur la production des bruits dans ses rapports avec les vibrations dans une veine liquide ; celles de Cagniard-Latour sur l'influence de la composition du liquide sur la production de ces mêmes bruits.

Les expériences peuvent se résumer ainsi :

1° En adaptant à l'orifice d'écoulement d'un liquide un ajutage d'un diamètre plus grand que cet orifice, l'écoulement du liquide entre en vibration et produit un bruit. L'écoulement devient aphone si l'orifice et l'ajutage ont le même diamètre.

2° L'état moléculaire des liquides exerce une grande influence sur la production des vibrations et des bruits. Ainsi, la présence de gaz, de sable, de petits cailloux dans un liquide, lui communiquent la faculté de vibrer, faculté que lui fait perdre la privation ou l'excès de gaz, par exemple.

La qualité des parois des tubes, leur composition, la vitesse du courant, le rapport entre la masse du liquide en circulation et le diamètre des tubes, peuvent encore favoriser ou empêcher le développement des bruits.

Appliquant ces données aux bruits de souffle de la chlorose, M. Nonat pense qu'on peut les expliquer par la diminution de la masse du liquide sanguin par rapport à la capacité des tubes vasculaires, qui permet l'intermittence du courant et, par suite, les vibrations moléculaires du sang qui engendrent les bruits ; par l'abaissement du chiffre des globules qui ne produit pas, mais qui favorise les vibrations moléculaires de la colonne sanguine ; de même que l'air, en certaines proportions, donne à l'eau la propriété de vibrer, comme l'ont établi les expériences de Cagniard-Latour.

S'il est si difficile de faire disparaître les bruits de souffle des chlorotiques, c'est précisément parce qu'il est difficile, malgré la médication la mieux instituée, de rétablir les globules dans leurs proportions normales, tant que les conditions organiques ne sont pas changées par les progrès de l'âge et le développement de l'individu.

M. Nonat croit donc devoir rejeter les théories qui ne s'appuient pas sur les principes de physique qu'il vient d'exposer, par conséquent, celles de Laënnec, de M. Bouillaud, de M. Beau, de M. Monneret. Il ne peut adopter non plus les théories qui refusent aux bruits vasculaires toute importance séméiologique. Il ne pense pas, avec M. Parrot, qu'on puisse attribuer ces bruits à une insuffisance des valvules veineuses. Cette insuffisance n'est pas prouvée ; et d'ailleurs, de deux choses l'une : ou l'orifice auriculo-ventriculaire sera lui-même insuffisant, et alors on aura le pouls veineux ; ou il sera suffisant, et alors il n'y aura pas même de reflux.

La théorie du spasme, de la contraction des vaisseaux, ne semble pas à M. Nonat plus satisfaisante.

M. ISAMBERT désire faire quelques restrictions au sujet des propositions de M. Nonat. Notre savant collègue fait parler les physiciens, et semble établir que la théorie des bruits vasculaires repose sur des principes scientifiques entourés du caractère de certitude que revêt en général la physique. Mais les expériences de Savart et de Cagniard-Latour sont anciennes et n'ont qu'un rapport très-douteux avec la question dont il s'agit. L'acoustique des liquides a été reprise et étudiée d'une manière très-complète par un physicien distingué, Guillaume Wertheim, examinateur à l'École polytechnique, dans un mémoire publié en 1848, dans les *Annales de physique et de chimie* (t. XXIII, 3e série). M. Isambert a pris part pendant deux ans, en qualité de préparateur, aux expériences variées à l'infini que Wertheim fit en grande partie au Collége de France, et sous les yeux de M. Regnault, successeur de Savart. Il déclare que plusieurs des propositions de M. Nonat sont en contradiction manifeste avec les expé-

riences de Wertheim, notamment celle-ci : que les bulles d'air ou les globules du sang joueraient un rôle important dans la production des bruits vasculaires. Tout au contraire, la plus petite bulle d'air, comme la moindre parcelle de poussière, suffit à déranger les expériences, et l'on devait opérer avec de l'eau bouillie et filtrée avec soin. M. Nonat dit encore qu'aucun bruit ne pourrait se produire dans des conduits complétement distendus; c'est, au contraire, dans des conduits toujours pleins, dans des circuits continus, placés au milieu de masses de liquides considérables, et à des pressions assez fortes pour ôter toute idée de vacuité partielle de ces conduits que Wertheim a pu, par des milliers d'expériences, trouver les lois des vibrations des liquides dans les tuyaux, lois très-analogues à celles données par Bernouilli pour les tuyaux d'orgue vibrant dans l'air, et préciser les lois de production de ces bruits suivant la longueur et la forme des tuyaux, la densité du liquide, la vitesse d'écoulement et la pression. Eh bien, ce savant expérimentateur, qui était en même temps docteur en médecine, a maintes fois déclaré que la théorie des bruits vasculaires n'était pas encore mûre au point de vue des lois de la physique, et il repoussait notamment toute liaison entre ses propres recherches et celles que M. Monneret faisait vers la même époque pour élucider la théorie des bruits vasculaires. En résumé, on n'est pas autorisé à invoquer ici l'autorité des physiciens, ceux-ci se récusent; c'est dans de nouvelles expérimentations physiologiques et chimiques que l'on doit chercher la solution du problème.

M. Guérard a ajouté que, à ses yeux, les expériences de Savart n'étaient nullement applicables au cas présent. Savart étudiait l'écoulement des liquides dans l'air; il notait les variations, contractions ou dilatations de la veine fluide coulant en mince paroi, et l'influence des tons musicaux sur la forme de cette veine; au contraire, les bruits vasculaires se passent dans des vaisseaux fermés, dans des circuits complets, et les expériences de Wertheim se rapprochaient davantage de ces conditions.

M. Nonat n'a pas pris les expériences de Savart pour base de sa théorie. Il ne les invoque pas comme étant d'une application certaine à la théorie des bruits vasculaires; il s'en sert seulement par induction. Il pense du reste qu'on se méprend sur la portée des expériences de ce savant. Ses conclusions restent intactes comme au premier jour. Il a eu le mérite de prouver que ces trois faits : bruit, vibration, ralentissement de l'écoulement, étaient unis les uns aux autres par liens étroits. Il a, le premier, démontré que, pour qu'un bruit se produisît, il fallait mettre un ajutage plus large que l'orifice d'écoulement. On a pu compléter la théorie de Savart, mais on ne la renversera pas dans ses points essentiels.

Une fois, M. Nonat, en faisant des expériences sur des lapins, a remarqué qu'un bruit de souffle intense s'était produit chez un de ces animaux après qu'il lui eût fait une piqûre à la moelle allongée, près de l'origine des pneumo-gastriques. Cette observation est restée isolée.

M. Parrot : Dans la communication de M. Nonat, je distingue trois choses :

Un exposé de ses idées sur le mécanisme des murmures vasculaires du cou;

Une théorie de la chlorose;

Une réfutation des opinions connues sur les bruits vasculaires, la mienne y comprise.

Je crois ne devoir m'occuper que des deux parties extrêmes de la communication de M. Nonat.

La production des murmures vasculaires telle que l'expose M. Nonat repose sur deux faits : à savoir, la diminution de la quantité du liquide dans les vaisseaux, et la modification des qualités de ce liquide.

M. Nonat admet que, dans la chlorose, le système vasculaire contient moins de sang qu'à l'état normal. Il est, je crois, le seul à trancher aussi catégoriquement une question que d'illustres observateurs ont résolue dans un sens opposé. Il est aujourd'hui classique d'admettre que, chez les chlorotiques, si la masse du sang n'est pas augmentée, elle est tout au moins équivalente à celle de l'état de santé.

Pour faire voir l'importance de l'altération du sang, M. Nonat compare les globules rouges à des bulles d'air. Personne, je le crois, ne sera tenté d'adopter cette comparaison et, partant, les conséquences qu'en tire son auteur.

Les deux principes sur lesquels repose la théorie de M. Nonat sont inadmissibles; je rejette donc cette théorie.

Je ferai de plus remarquer à notre honorable collègue que, bien avant lui, Heynsius, Weber et Chauveau ont expliqué les bruits de souffle par les contractions d'une veine fluide; mais ils en comprenaient la formation autrement que lui.

Pour ce qui est des attaques que M. Nonat a dirigées contre les théories des murmures vasculaires proposées par les auteurs, je ne puis que m'en applaudir, les ayant moi-même reje-

tées. Je n'aurais donc rien à dire si la mienne avait trouvé grâce devant lui; mais comme il l'a combattue, je viens la défendre.

Notre collègue croit lui porter un coup mortel en disant que l'insuffisance des valvules veineuses sur laquelle elle repose n'est pas démontrée.

Si, lui répondrai-je, l'insuffisance valvulaire est démontrée, elle l'est anatomiquement, physiologiquement, physiquement. Les dissections cadavériques, les injections de matières solidifiables dans les veines, surtout dans celles du cou, nous font voir que leurs valvules sont incapables d'obturer leur lumière.

Dans de nombreuses expériences sur des chiens, divers physiologistes ont vu le sang de l'oreillette refluer sur la cave, et aussi, quoique plus rarement, dans les veines qui s'y abouchent au moment de la systole.

Enfin, Lancisi a signalé, dès le siècle dernier, l'existence d'un pouls veineux dans les jugulaires des chlorotiques. M. Monneret l'a vu également, et, pour ma part, je l'ai constaté un très-grand nombre de fois.

Or, le flux, ou le pouls veineux par lequel il se traduit, est une preuve irrécusable de l'insuffisance des valvules veineuses.

La base sur laquelle je me suis appuyé reste donc intacte après l'attaque de M. Nonat. Je maintiens la théorie que j'ai eu l'honneur d'exposer devant la Société.

Le Secrétaire, Dr Desnos.

NOUVELLE CONTRIBUTION A LA THÉRAPEUTIQUE RESPIRATOIRE. — Imitant les essais tentés depuis longtemps avec les vapeurs du chlore, de l'iode que l'on fait inhaler aux phthisiques, M. le docteur Fieber (de Vienne), au lieu de donner le perchlorure de fer par la voie gastrique contre l'hémoptysie, l'a dirigé immédiatement sur le siége de l'hémorrhagie en le réduisant à l'état de vapeur par la pulvérisation. Employé par M. le docteur Brondgeest (d'Utrecht), chez trois tuberculeux, un homme de 57 ans et deux femmes de 35 et 25 ans, atteints d'hémoptysie rebelle à d'autres moyens, il a parfaitement réussi. Après avoir essayé le tannin, il s'est arrêté à l'emploi d'une solution de perchlorure de fer (1 partie environ du fer cristallisé pour 100 parties d'eau distillée). Dans aucun de ces cas, M. Brondgeest n'a vu survenir d'aggravation de symptômes; il recommande seulement, pour éviter d'exciter la toux, de ne pas employer une solution trop concentrée et de ne pas placer le patient à une trop courte distance de l'appareil pulvérisateur. Les inhalations sont répétées toutes les heures d'abord, en faisant faire au malade dix, vingt, trente inspirations chaque fois; puis, plus tard, toutes les deux ou trois heures seulement, ou plus rarement encore, suivant les circonstances propres à chaque cas. (*Med. Press and circular.*)

Il y aurait plus de sécurité à employer en pareil cas la solution neutre et stable d'Adrian, dont le dosage est des plus faciles, sans aucune chance d'erreur dans l'intensité d'action du médicament avec lequel on agit à coup sûr. — P. G.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Collutoire détersif. — Pringle.

Infusion de roses rouges.	15 grammes.
Borate de soude.	12 —
Miel rosat.	60 —

Faites dissoudre.

A l'aide d'un pinceau de charpie trempé dans ce mélange, on touchera plusieurs fois chaque jour les amygdales ou les gencives enflammées. En même temps, on appliquera des révulsifs sur la peau, et on agira sur l'intestin à l'aide de dérivatifs. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 11 Juin 1784.

Les deux frères, marquis et comte de Puységur, commencent à faire parler d'eux à Paris; les miracles magnétiques qu'ils opèrent dans leur propriété de Buzancy ont leur retentisse-

ment dans la capitale. Le receveur des gabelles de Soissons (M. Clocquet) décrit, dans une lettre *ad hoc*, les merveilles qu'il a vues autour de l'orme de Buzancy, imprégné, pénétré par les illustres châtelains, d'une vertu salutaire, vive, pénétrante; les émanations bienfaisantes de l'arbre vénéré se distribuant au moyen de cordes qui enlacent ses branches, son tronc. Puységur, le maître, armé d'une baguette en fer, touche quelques malades privilégiés; aussitôt ces malades deviennent médecins, devinent sur les autres l'organe souffrant, et indiquent des remèdes. — A. Ch.

COURRIER.

Nécrologie. — Nous lisons dans le *Cosmos* du 5 juin 1867 :

« Vendredi 31 mai, à sept heures du soir, notre bien-aimé confrère, M. Camille Schnaiter, rendait le dernier soupir, succombant à une longue et pénible maladie. Les lecteurs du *Cosmos* avaient déjà appris à connaître le caractère droit, loyal et indépendant de cet excellent ami; ils s'associeront donc à nos regrets bien vifs.

« Camille Schnaiter, rédacteur en chef du *Cosmos*, est mort à 26 ans, à l'heure où l'avenir semblait lui sourire.

« Renonçant à la carrière militaire pour celle des lettres, il commença par souffrir de ce dur apprentissage des gens de lettres dénués de fortune; mais, devenu gendre de notre estimable directeur, M. Tramblay, il pouvait espérer se faire un nom dans la littérature scientifique..... La mort l'a frappé presque au début.

« Nous perdons personnellement un ami intime.

« Au nom de la Direction et de la Rédaction du *Cosmos*, nous lui adressons ces suprêmes adieux. — Ernest Saint-Edme. »

— M. Longet, professeur de physiologie à la Faculté de médecine de Paris, est autorisé à se faire suppléer, pendant le deuxième semestre de l'année classique 1866-1867, par M. Liégeois, agrégé près ladite Faculté.

— M. Ehrmann, professeur d'anatomie et d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Strasbourg, est autorisé à se faire suppléer dans son cours pendant le deuxième semestre de la présente année classique, par M. Morel, agrégé près ladite Faculté.

— M. Sentex, docteur en médecine, est nommé chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux, en remplacement de M. Lanelongue, appelé à d'autres fonctions.

— M. Desbarreaux-Bernard, professeur de clinique interne à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse, démissionnaire pour raisons de santé, est nommé professeur honoraire à ladite École.

M. Noguès, professeur adjoint de clinique interne à ladite École, est nommé professeur titulaire de cette chaire, en remplacement de M. Desbarreaux-Bernard.

M. Guittard, suppléant pour les chaires de médecine proprement dite à ladite École, est nommé professeur adjoint de clinique interne, en remplacement de M. Noguès.

M. Bonnemaison, docteur en médecine, est nommé suppléant pour les chaires de médecine proprement dite à ladite École, en remplacement de M. Guittard.

— M. Gautrelet, docteur en médecine, est nommé chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon, en remplacement de M. Tarnier, appelé à d'autres fonctions.

Tabac économique. — Un membre de l'Académie de médecine de Stockholm assure que les feuilles de la patate, séchées à un degré convenable, peuvent très-bien remplacer celles du tabac, quant au parfum et aux propriétés excitantes. Par la parenté et les caractères communs de ces deux solanées, il n'y a rien d'étonnant que celle-ci ne puisse être un succédané de celle-là et la remplacer comme matière à fumer, ce qui serait un grand bien pour l'humanité, mais un grand mal pour l'État. — *

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 71. Jeudi 13 Juin 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Pathologie médicale : Fragments sur la pneumonie, l'hémoptysie et la fièvre des phthisiques considérées en elles-mêmes et dans leurs rapports avec les Eaux-Bonnes. — III. Syphilographie : Lettre adressée à M. le Président de la Société impériale de chirurgie, à propos de la discussion sur l'emploi du mercure dans le traitement de la syphilis. — IV. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine.) Séance du 11 juin : Correspondance. — Présentations. — Élection d'un membre correspondant dans la section d'anatomie et de physiologie. — Recherches comparatives sur les maladies vénériennes dans les différentes contrées. — V. Réclamation : Lettre de M. le docteur Garrigou. — VI. Formulaire de l'*Union Médicale* : Caustique noir. VII. Éphémérides médicales. — VIII. Courrier. — IX. Feuilleton : Promenade au Salon.

Paris, le 12 Juin 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

L'élection d'un membre correspondant national dans la section de pathologie médicale a été fort disputée, et a donné lieu à deux scrutins libres et à un scrutin de ballottage. C'est M. le docteur Lecadre (du Havre) qui l'a emporté sur M. le docteur Tholozan, médecin français attaché au schah de Perse. Ces deux honorables candidats se sont littéralement partagé les voix de l'Académie (30 contre 30), et, au scrutin de ballottage, une voix qui a fait défection à M. Tholozan a assuré la victoire à M. Lecadre. Ce n'est pas auprès des lecteurs de l'Union Médicale, dont M. Lecadre est un des correspondants les plus distingués, que nous avons à justifier le choix fait par l'Académie. Cette nomination est une juste récompense de travaux nombreux et de valeur. Au choix de M. Tholozan, qui a également enrichi la littérature médicale de communications importantes, se rattachait aussi une pensée très-avouable d'augmenter, en Orient, l'influence française par le prestige d'un titre académique accordé à l'un des plus dignes représentants de la science française. Aussi, faut-il s'empresser de reconnaître que M. Tholozan n'a pas subi un

FEUILLETON.

PROMENADE AU SALON (1).

III

PEINTURE.

Oubliez, ami lecteur, par où nous montons aux salles de peinture, car il est bien convenu entre nous, n'est-ce pas? que nous ne suivons aucun ordre, que nous allons où la fantaisie nous pousse, *tout par dedans,* et que nous parlons de ce qui nous a frappé, au hasard de nos souvenirs. Les choses se passent ainsi dans une conversation entre amis qui se communiquent leurs impressions; l'ordre alphabétique suivi dans le classement des ouvrages exposés est très-commode pour trouver ce qu'on cherche, mais il serait puéril et trop gênant de s'y astreindre pour parler de ce qu'on a vu.

Avez-vous remarqué, dans une des dernières salles, deux tableaux de moyenne dimension, placés en encoignure contre une des portes du grand salon de l'extrémité ouest de la galerie? Il est probable que vous avez passé devant sans les voir. Ils n'ont, en effet, de remarquable que l'âge de l'auteur. M. Jean Fréderich Maximilien de Waldeck, né à Vienne, en Autriche, naturalisé Français, a plus de 100 ans. Il a été l'élève de Vien, ni plus ni moins que Louis David, le grand peintre du *Marat assassiné* et de tant de magistrales compositions. M. Waldeck, à en juger d'après le Salon de cette année, n'a jamais dû disputer à son condis-

(1) Suite. — Voir les numéros des 30 mai et 4 juin.

échec; approcher si près du but, c'est presque l'atteindre, et nous sommes heureux de lui transmettre, dans les contrées lointaines qu'il habite, les témoignages d'estime et de sympathie dont le premier Corps médical de France l'a hier honoré.

Après cette élection, l'Académie a eu la bonne fortune d'entendre un excellent rapport fait par M. Bergeron sur un mémoire très-intéressant de M. le docteur Gustave Lagneau relatif à l'influence des climats sur la syphilis. Tout en rendant hommage aux recherches et aux études de M. Lagneau, la commission, dont M. Bergeron était l'organe, a voulu surtout prouver que la science n'était pas en possession de documents assez nombreux, de faits suffisamment observés pour résoudre les problèmes posés dans le travail, objet de ce rapport. M. Bergeron en a examiné un à un tous les éléments, et, dans une appréciation savante et une critique d'excellent goût, il en a réduit et fixé la valeur. De la discussion à laquelle s'est livré M. Bergeron, il résulte que le doute et l'obscurité règnent encore sur l'influence que les climats et les races peuvent exercer sur la transmission et sur les manifestations de la syphilis, comme sur le degré de réceptivité de cette maladie; que la syphilis a été rencontrée dans tous les climats et sous toutes les latitudes, qu'aucune race humaine ne paraît y être absolument réfractaire, et que si dans certaines contrées, comme l'Islande, par exemple, la syphilis paraît ne pas avoir la même activité que dans les pays les plus voisins, et dont les habitants appartiennent à la même race, cela peut aussi bien être attribué à un défaut d'observation assez longue et assez suivie qu'à une prétendue indemmité que rien ne justifie.

Interrogeant alors notre voisin, M. Auzias-Turenne, nous lui avons demandé : « Qu'en pensez-vous? » Il a répondu aussitôt : « Il y a un médecin syphilisateur en Islande. » Donc..... mais la conclusion est si facile qu'il n'est pas besoin de la formuler.

Amédée Latour.

---

ciple le titre de chef de l'école française. Mais, enfin, c'est très-joli, vous en conviendrez, de signer deux tableaux avec une main qui a plus d'un siècle, surtout quand les tableaux ne sont pas précisément mauvais. Je ne les aurais sans doute pas plus remarqués que vous ne l'avez fait vous-même : ils m'ont été indiqués par un gardien qu'un petit coup de trop pris dès le matin pour tuer le ver, — le *ver salutaire*, — avait rendu communicatif. « Vous voyez bien ça, m'a-t-il dit *ex abrupto*, ç'a été peint par un monsieur qui a 111 ans. Ah! il est drôle, allez, ce monsieur-là. L'autre jour on parlait devant lui de M. Cabanel. Il a demandé : « Qu'est-ce qu'il a donc fait, ce galopin-là? Je suis sûr qu'il ne s'amuse qu'à des niaiseries. » — « C'est pas comme le vieux monsieur, a continué le gardien pompette, il s'occupe de choses sérieuses, lui, il ne peint que des vieilleries. Voyez-vous, ce tableau-là représente le vieux monde, les antiquités égyptiennes, grecques et romaines, et des objets de la Renaissance; — l'autre représente le nouveau monde. Mais ce sont encore des antiquités de l'Amérique centrale et du Mexique. Quand on est vieux on ne s'intéresse qu'au passé. » Sur cette réflexion philosophique, l'homme à la casquette galonnée me quitta. De parler devait lui avoir donné soif.

Tout à côté de ces tableaux, et pour nous rajeunir un peu, regardons une charmante composition de M. Weber, que le livret désigne par ces mots : *Réveil de Psyché*. Psyché, toute rose, toute fraîche, toute naïve, est tirée de son paisible sommeil par une troupe de jeunes musiciens qui l'entoure. Elle s'éveille avec une adorable expression, étonnée et ravie tout à la fois. Quel dommage que la main et l'avant-bras droit soient aussi mal dessinés! Elle est appuyée sur le coude de ce côté. Le torse non plus n'est pas beau. Il n'est surtout pas assez jeune. Mais le groupe des musiciens est exquis. Le plus petit, de trois quarts perdu, assis au premier plan, qui pince de la lyre, est parfait.

— Puisque nous sommes dans la mythologie, parlons un peu d'une grosse erreur de M. Brigui-

PATHOLOGIE MÉDICALE.

FRAGMENTS SUR LA PNEUMONIE, L'HÉMOPTYSIE ET LA FIÈVRE DES PHTHISIQUES CONSIDÉRÉES EN ELLES-MÊMES ET DANS LEURS RAPPORTS AVEC LES EAUX-BONNES (1);

Par M. Pidoux,

Membre de l'Académie impériale de médecine,
Médecin de l'hôpital de la Charité, Inspecteur des Eaux-Bonnes, etc.

Je dois dire un mot maintenant, des indications et des contre-indications du traitement de la phthisie par les Eaux-Bonnes, non plus selon l'intensité ou le caractère de l'inflammation et de la fièvre concomitante, mais selon le degré ou la période auxquels la phthisie est parvenue.

On croit généralement, que c'est dans la phthisie au premier degré, et lorsque les tubercules n'en sont encore qu'à l'état, ou de granulation grise, ou de tubercule jaune à la période de crudité, que les Eaux-Bonnes sont tout spécialement indiquées et capables de leurs plus beaux succès. C'est encore une erreur. Certainement, ces cas sont les plus désirables, mais à condition qu'on les observe chez des sujets non prédestinés, à diathèse limitée, et de constitution antipathique à la tuberculose. J'aime mieux traiter aux Eaux-Bonnes un phthisique affecté d'une tuberculisation pulmonaire au troisième degré local, je veux dire avec excavation ou caverne, surtout si elle n'existe que d'un côté, et si la constitution n'ayant pas subi l'entraînement tuberculeux n'en est elle-même qu'au premier degré, qu'un phthisique au premier degré ou à la période de crudité des tubercules, si d'ailleurs la diathèse est très-prononcée et que l'économie ne présente pas des éléments de résistance et d'antagonisme. Ces derniers cas sont l'opprobre de toutes les médications. Les premiers, au contraire, sont l'honneur de nos Eaux.

Les Eaux-Bonnes, comme tous les remèdes puissants, ont besoin pour agir efficacement de s'appuyer sur une certaine somme d'éléments encore saufs, ou qui ne sont pas encore entraînés dans ce tourbillon des éléments altérés qui constitue

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 16, 23, 28 et 30 mai.

---

boul, — qui n'est l'élève de personne, — à la louange des maîtres, ses contemporains. La chose représente un Mars bossu, assis d'une façon tourmentée sur un drapeau autrichien. Il semble demander à Minerne s'il vaut mieux qu'il se coupe la main avec son sabre ou avec la grande scie circulaire qu'il tient de la main gauche. Minerve, sans faire la moindre attention à ses regards farouches, lui montre les nuages en lui disant : « Du moins, ils sont solides, eux, tandis que moi, qui suis en gélatine, je tremble qu'au premier mouvement les bras me tombent des mains. » Il est de fait que la situation n'est pas gaie. Mais quelques personnes consoleront la pauvre déesse en lui faisant remarquer qu'il est bon d'encourager les essais de grande peinture.

M. Vibert, élève de M. Barrias, — ce qui, à un tout autre point de vue que précédemment, fait le plus grand honneur au maître, — M. Vibert a commis, sous le nom de : *La Tentation*, une autre erreur, mais au sens psychologique seulement. C'est une erreur traditionnelle, d'ailleurs, et bien chère aux artistes, que celle qui consiste à tenter de pauvres moines timides, solitaires, sauvages, au moyen de femmes effrontées ou de cavaliers railleurs qui leur offrent crûment, celles-là leurs charmes, ceux-ci des honneurs, prix de leur apostasie, M. Papety, si intelligent pourtant, n'avait pas évité ce contre-sens, et dans la *Tentation de saint Hilarion*, il avait peint aussi une jeune femme nue s'étirant devant le saint en prières. La jeune femme, à la vérité, a des regards un peu moins provocateurs que ses pareilles ne les ont d'habitude; mais l'effet qu'elle cherche n'en est pas moins manqué. Si les artistes lisaient quelquefois les comptes rendus des Cours d'assises, et s'ils faisaient attention à ce qu'ils lisent, — chose indispensable, Monsieur, et bien plus rare qu'on ne croit — ils sauraient que ce n'est pas ainsi que s'allument les feux de la concupiscence dans le cœur des indignes serviteurs de Dieu. M. Vibert place en face de son anachorète un grand diable rose et gouailleur qui a l'air de sortir du bal

la maladie effective. Ce n'est qu'à cette condition que, sous une influence thérapeutique salutaire, les lésions déjà accomplies s'immobilisent et rétrogradent. Ce qu'il faut arracher à la maladie, ce ne sont pas les altérations consommées, c'est ce qui subsiste encore de sain, et ce que quelques anciens ont appelé le *vita sana superstes in morbis*. Je l'ai dit il y a longtemps, ce sont ces parties préservées et résistantes qui réparent le mal déjà fait et l'isolent. Une caverne tuberculeuse entourée de bonnes conditions générales, est donc un fait moins grave et plus curable par les Eaux-Bonnes, que des tubercules crus entourés de conditions diathésiques prononcées. Il n'est donc pas étonnant que nos Eaux en aient plus facilement raison.

Mais il ne faut pas se fier à ces diathèses locales ou localisées, et laisser l'organisme se défendre contre elles seul et sans secours. Dans le plus grand nombre des cas, une véritable contagion finit par se produire autour du foyer tuberculeux jusque-là circonscrit. Elle s'étend d'abord au poumon de proche en proche, et bientôt à toute l'économie, qui ne tarde pas à être infectée. On ne doit pas confondre avec la diathèse générale cette infection ou cette cachexie commençante. Or, l'usage de l'eau thermale d'Eaux-Bonnes accroît la résistance du poumon et de l'organisme entier à cette contagion et à cette infection : cela m'est aussi bien prouvé que quelque vérité thérapeutique que ce soit. L'eau de Bonnes accroît d'autant plus cette résistance, qu'elle jouit incontestablement de la propriété de stimuler tout particulièrement certaines dispositions morbides constitutionnelles antagonistes de la tuberculisation pulmonaire.

Ainsi, deux faits ne sont pas douteux pour moi :

1° Certaines maladies constitutionnelles, l'arthritisme d'abord, l'herpétisme ensuite, sont antagonistes de la phthisie tuberculeuse; non pas qu'elles l'excluent absolument — surtout lorsque, affaiblies et dégénérées, elles n'occupent pas énergiquement l'économie — mais en ce qu'elles tendent à la borner, et qu'elles ralentissent son évolution;

2° L'eau de Bonnes excite et régénère les manifestations arthritiques et herpétiques antagonistes de la tuberculisation pulmonaire. La conclusion est facile à tirer : l'eau de Bonnes est antituberculeuse; et comme elle a une action élective sur l'appareil respiratoire, puisque les membranes de rapport de cet appareil sont éliminatrices du principe minéralisateur de cette eau, l'eau de Bonnes est plus spécialement antituberculeuse dans la phthisie pulmonaire.

---

masqué, et qui lui offre un bâton d'évêque et un chapeau de cardinal. Derrière le moine se tient une matrone Proserpine, à lèvres trop rouges et à gorge trop noire, en robe de velours et en chemise de gaze, qui se renverse sur son siége et qui tend une pomme au pauvre homme qui ne la regarde pas. Les femmes de cette catégorie sont désirables tout au plus pour les gandins qui veulent se lancer, pour les petits crevés qui sont bien aises de s'afficher le plus possible. Quant aux deux femmes, bleu et jaune, du fond, elles n'ont évidemment d'autre rôle que de faire un fond. — Je sais ce que les artistes pourront répondre à ce que je dis ici : « Ces scènes n'ont rien de réel; tout se passe dans la tête du religieux; c'est comme ça qu'il voit les femmes, au milieu de sa rêverie, etc. » Oui, mais les hommes? est-ce ainsi qu'il les voit, impertinents, et lui mettant brutalement à la main le marché de la corruption? où est la tentation? qui serait *tenté* dans de semblables conditions? — Un enfant qui tremble ou qui pleure, voilà la forme que « le malin » revêt pour égarer les sens des fragiles pécheurs. Mais ce n'est pas la vérité que cherchent les artistes. — Et que cherchent-ils donc, s'il vous plaît? — Mais l'art, mon cher lecteur. — Alors, c'est différent — oh! très-différent.

— Puisque je suis en train de signaler leurs erreurs à messieurs les peintres, nous en noterons encore une qui concerne l'hygiène et que commettent presque tous ceux qui se plaisent à nous montrer des baigneuses. Ils ont besoin, pour que cela fasse tableau, d'entourer d'objets sombres le corps nu et brillant de la baigneuse; ils la font mettre à l'eau dans des endroits pleins d'ombre et « d'horreur; » l'eau est couverte de nénuphars; elle reflète souvent des rochers moussus, au pied desquels semblent grouiller les grenouilles et les salamandres (voir le tableau de M. Parrot, inscrit sous le n° 1184). Tout cela est fort malsain et n'est guère ragoûtant. Et puis, la baigneuse est presque toujours seule; cela n'est pas vrai. Une jeune fille

Je ne borne pas aux tissus fibro-musculaires et à la peau les manifestations arthritiques et herpétiques qu'excite l'eau de Bonnes et qui mettent un frein utile au processus de la phthisie tuberculeuse. Un grand nombre d'affections viscérales, de névroses, de congestions habituelles et de névralgies qui relèvent de ces deux vices constitutionnels, sont dans le même cas : les coliques calculeuses du foie et des reins, les dyspepsies, les gastro-entéralgies, l'hypochondrie, les cardiopathies nerveuses, les névralgies faciales, les affections organiques du cœur, les hémorroïdes, les métrites chroniques, les leucorrhées, les angines granuleuses, etc., se rangent sous ce rapport à côté des dermatoses et des douleurs externes. L'association de ces affections arthritiques et herpétiques avec la tuberculose dans des proportions diverses, constitue des variétés ou des formes de la phthisie très-intéressantes à observer, et qui tranchent sur le fond si monotone de la phthisie vulgaire. Je suis fâché que mes honorés et savants confrère et collègue, MM. Hérard et Cornil, aient cru devoir rejeter mes observations déjà anciennes sur ce sujet, dans l'ouvrage important et si riche de belles études anatomo-pathologiques, qu'ils viennent de publier. Pourtant, je n'en suis pas très-étonné. Ce n'est guère dans les hôpitaux qu'on observe les formes ou les variétés de la phthisie dont je me suis surtout occupé. C'est un grand dommage pour la phthisiologie, que tous les ouvrages modernes sur la phthisie pulmonaire aient été faits dans les hôpitaux et avec des matériaux d'hôpital. L'anatomie pathologique y a beaucoup gagné sans doute, mais la clinique, mais la médecine y ont beaucoup perdu. Il est très-probable que, si je n'avais étudié cette maladie que dans les hôpitaux, je n'aurais jamais eu l'idée des combinaisons d'états morbides qu'elle présente, et qui, la masquant ou la paralysant, en quelque sorte, par l'antipathie qui existe entre elle et eux, constituent des variétés indispensables à bien connaître pour son pronostic et son traitement. Mais, aux Eaux-Bonnes, ce rendez-vous des phthisiques qui sont dans de tout autres conditions sociales et hygiéniques que les phthisiques qui peuplent nos services hospitaliers, j'ai observé par centaines les cas avec lesquels j'ai esquissé l'étiologie, les caractères, la marche et la prognose de mes variétés de la phthisie; et rien jusqu'à présent ne peut m'y faire renoncer.

Quand M. Hérard suppose qu'il n'y a entre nos phthisiques d'Eaux-Bonnes et nos phthisiques de l'hôpital qu'une seule différence, à savoir, que les premiers sont mieux soignés que les seconds, il oublie que nous observons à tout moment chez

---

ne se baigne guère seule. Ce serait, dans tous les cas, bien imprudent. La moindre crampe, monsieur, elle serait perdue. On frémit quand on y songe.

Pourquoi ne pas les faire baigner en troupe et à la tombée de la nuit, comme cela se fait en réalité, sur les bords de la Saône, par exemple? Il vaudrait mieux, sans doute, se mettre à l'eau en plein soleil. Mais les voisins ou les garçons du pays manqueraient de discrétion. — Savoir! les hommes les plus curieux ne sont certainement pas ceux des pays où les femmes ne sont pas vêtues.

A propos de soleil, permettez que je vous indique un paysage de M. Saal, médaillé de l'année dernière, et que je trouve en progrès cette année. C'est une chasse aux rennes dans les hautes montagnes de la Norwége. Jamais effet de soleil levant sur les sommets des glaciers n'a été rendu avec plus de vérité; c'est du vrai soleil.

C'est du vrai soleil encore, ou plutôt c'est de l'or en fusion dans lequel se profilent grotesquement les éléphants d'Afrique de M. Tournemine. M. Tournemine franchit à ce Salon une étape considérable. Il prend la tete dans la caravane des paysagistes exotiques. On peut lui faire, en toute sincérité, les plus vifs compliments sur son coloris brillant et sur la vigueur inusitée de ses effets. Je sais qu'il y est fort sensible, quoique je n'aie pas l'honneur de le connaître, et ce n'est certes pas ce trait qui me le fera distinguer parmi les artistes ses contemporains.

(*La fin prochainement.*) Cl. Suty.

. . . . . .

les riches, la phthisie vulgaire, la phthisie absolue et sans mélange, et que, malgré tous les soins dont ces malades sont entourés, cette phthisie marche chez eux comme chez nos pauvres malades de Lariboisière et de la Charité.

D'ailleurs, MM. Hérard et Cornil m'ont donné plus raison qu'ils ne le voulaient peut-être et que je ne m'y attendais, en reconnaissant que la goutte et le rhumatisme semblent exclure la phthisie. Je ne leur en demande pas davantage. Ils sont même plus absolus que moi sous ce rapport, car ils vont jusqu'à dire que l'antagonisme entre ces deux maladies est si formel, qu'elles sont incompatibles. Ils n'accordent pas même leur coexistence. Pour moi, je ne dis cela que de la goutte et du rhumatisme jeunes, vigoureux, et dans toute l'énergie de leur accroissement. Ces cas repoussent, en effet, le tubercule de la même manière qu'ils repoussent le pus, ce qui est une analogie de plus entre ces deux produits morbides. Aussi, n'est-ce pas de ces cas qu'il s'agit, mais de ceux où, comme je l'ai dit tant de fois, ces affections affaiblies, dégénérées, soit par leur usure naturelle, soit par leur transmission héréditaire et leurs croisements, laissent derrière elles des constitutions amoindries, des maladies frustes dont il reste des vestiges plus ou moins bien conservés, incapables d'exclure la phthisie, mais capables encore de la refréner, et de faire antagonisme à son envahissement complet. L'indication dominante, dans ces sortes de cas, c'est de régénérer autant que possible les éléments de résistance et d'antagonisme. Or, les Eaux-Bonnes me paraissent un des moyens les plus capables d'atteindre ce but. Sans doute, l'arthritisme jeune et vigoureux exclut la phthisie; mais l'arthritisme usé, décomposé, en quelque sorte, l'exclut si peu, que, dans la société, on voit moins de phthisiques naître de parents phthisiques que de parents affectés d'autres maladies constitutionnelles. L'arthritisme ou l'herpétisme qui ont régné longtemps dans un organisme, tendent à s'affaiblir et à se transformer régressivement dans les générations; ils laissent dans les constitutions qui en sont issues, une dégradation organique favorable à la tuberculose et à la phthisie. Ces maladies créent à la longue dans l'organisme ce que M. le professeur Bouchardat appelle justement la misère physiologique; et le tubercule pulmonaire germe facilement dans ces organisations dégradées par les maladies chroniques des ascendants. Elles conduisent par d'autres voies que par la misère extérieure, au point d'usure où celle-ci place les malheureux qui succombent à la phthisie acquise. Seulement, au milieu de cette misère physiologique produite dans les générations par les maladies chroniques des ascendants, subsistent des reliquats plus ou moins bien conservés de ces maladies, dont le pouvoir antituberculeux est proportionné à ce qui peut rester d'énergie aux éléments morbides antagonistes qui survivent encore. Ces éléments n'ont plus, je le répète, la force d'exclure la phthisie, mais ils ont encore celle d'y résister quelque temps. C'est à la thérapeutique à s'emparer de ces maladies ruinées, à les réparer en quelque sorte, pour les opposer à l'envahissement des transformations pathologiques régressives qui ont une si grande tendance à aboutir au tubercule. Je me garde bien d'atténuer ou de chercher à guérir chez les phthisiques ou chez ceux qui sont menacés de le devenir, les maladies arthritiques ou herpétiques dont j'ai énuméré plus haut quelques-unes des formes les moins connues. Je dois mes plus beaux succès dans la phthisie, à la révivification ou à l'explosion primitive de ces affections sous l'influence de la médication thermale d'Eaux-Bonnes.

Toutes ces conséquences sont renfermées dans le principe de l'exclusion qu'admettent mes adversaires. D'ailleurs, l'expérience les proclame hautement en dehors de toute doctrine sur la naissance et les transformations des maladies chroniques. Rien n'est mieux démontré pour moi que ces résultats dans la cure de ces maladies, si ce n'est le fait non moins clinique de leurs transformations, de leurs croisements et de leur dégénération pour aboutir aux maladies chroniques ultimes. Nier ces mouvements, cette vie des maladies, c'est nier leur essence même et la pathologie.

. . . . . .

Je termine par un mot sur l'hémoptysie.

J'écrivais, il y a cinq ans, dans une brochure qui a pour titre : *Principes de thérapeutique thermale,* etc., les lignes suivantes :

« . . . . . C'est un cri universel : les Eaux-Bonnes sont trop fortes, elles portent le sang à la poitrine, elles font cracher le sang, etc.

« J'ai besoin, je l'avoue, de quelques saisons encore pour me prononcer définitivement sur cette grande question. . . . . Pourtant, j'incline à croire qu'on observe aux Eaux-Bonnes deux espèces d'hémoptysies : des hémoptysies communes et des hémoptysies thermales; les unes comme on en voit partout, les autres qui ont le cachet de leur cause. . . . . Le pronostic de ces dernières ou des hémoptysies Eaux-bonnaises n'a pas de gravité. . . . . Pour que cette hémoptysie thermale s'apaise d'elle-même, il suffit de suspendre le traitement pendant peu de jours, d'administrer des béchiques, du lait d'ânesse, etc. . . . .

« . . . Cette hémoptysie s'arrête franchement; et en opposition avec les hémoptysies communes, elle n'est pas réfractaire. . . . . Il arrive souvent que, quand elle est terminée, le malade puisse tolérer sans nouveau crachement de sang, des doses d'eau minérale qui n'eussent pas été innocentes auparavant. »

Je n'ai rien à retrancher aux lignes précédentes, mais j'ai besoin de les compléter.

On s'effraye généralement trop de l'hémoptysie tuberculeuse. Elle est bien moins grave par elle-même que par la gravité de la maladie à laquelle elle se rattache. Dès qu'elle s'annonce, l'effroi est universel et gagne le médecin. C'est une hâte, une intempérance de remèdes tous plus énergiques les uns que les autres. Il semble vraiment, que si l'hémorrhagie pulmonaire n'est pas immédiatement arrêtée, tout est perdu, et que, si elle continue, la maladie principale va être horriblement aggravée, etc... On s'effraye beaucoup moins d'un accès de pneumonie tuberculisante qui est pourtant beaucoup plus redoutable. Celle-ci est toujours très-grave; l'hémoptysie, même abondante, et si elle ne fait pas courir des dangers immédiats en tant qu'hémorrhagie, est assez souvent innocente; quelquefois elle est salutaire. Un certain nombre de phthisiques sont soulagés, amendés même après une hémoptysie. Il n'en est pas ainsi d'un accès de pneumonie spéciale, car il est presque toujours le signal d'une éruption tuberculisante, ou de ce qu'on appelle une *poussée.* Tout le monde sait, en effet, que c'est par accès que la tuberculisation se fait ordinairement. Or si, à l'époque d'une éruption, le raptus inflammatoire ou la pneumonie tuberculisante est remplacée par une hémoptysie, — et c'est ce qui arrive quelquefois, — la poussée peut avorter ou être très-modérée, tandis que le mode pathogénique inflammatoire est toujours efficace pour étendre et activer la tuberculisation. J'ai vu assez souvent la phthisie apaisée pour un temps plus ou moins long après une hémoptysie, mais point après une pneumonie.

Je suis d'autant plus autorisé à comparer ces deux procédés de tuberculisation, qu'ils ont dans leur marche plus d'analogie qu'on ne croit. Ils supposent tous deux une irritation congestive de la circulation pulmonaire déterminée par le travail plasmatique de la tuberculose, mais dans l'un avec évacuation de la fluxion sanguine, tandis que dans l'autre cette fluxion fixée par l'irritation nutritive, ou s'organisant pour elle, devient, si je puis ainsi dire, une circulation tuberculeuse, une circulation employée à fournir des matériaux à l'évolution de la néoplasie. Il y a cela de remarquable dans le processus comparé de ces deux espèces de fluxion morbide du poumon, que toutes deux, lorsqu'elles sont de quelque intensité, ont une durée à peu près déterminée, et un caractère cyclique. Elles ont leur invasion, leur état, leur déclin assez bien calculables; et, sous ce rapport, un accès d'hémoptysie a beaucoup de rapport avec un accès de pneumonie. Mais l'issue de ces deux accidents, et leur influence sur le sort immédiat de la tuberculisation sont, je le répète, très-différents.

Cette observation est bien faite pour calmer le zèle thérapeutique excessif et le déploiement de médecine active auxquels on se croit obligé devant une hémoptysie. Quoi qu'on fasse, cette hémorrhagie, quand elle est vive, fébrile, et que tout l'appareil circulatoire est ébranlé, ne se laisse pas trop détourner de son cours. Sa meilleure solution est une diminution graduelle de l'hémorrhagie, dans laquelle celle-ci est peu à peu remplacée par une expectoration mucoso-purulente comme à la fin d'une pneumonie; et le traitement qui, dans ces conditions, convient le mieux, me paraît être celui de la pneumonie tuberculisante elle-même : ipécacuanha ; kermès; tartre stibié ; digitale; aconit, aloès, etc., mais à faibles doses, et sans prétendre à ce qu'on se propose toujours, à arrêter une hémoptysie comme une hémorrhagie traumatique.

Tout ce que je viens de dire et tout ce qui est vrai de l'hémoptysie tuberculeuse en général, est beaucoup plus vrai encore de l'hémoptysie sulfureuse thermale en particulier. Les médecins qui ont cru exonérer les Eaux-Bonnes d'un reproche funeste en niant ces hémoptysies au lieu de les prendre pour ce qu'elles sont, ont nui à la réputation de ces Eaux plus qu'ils ne l'ont servie.

L'altitude a-t-elle quelque part dans cet accident sans gravité et d'ailleurs peu commun relativement au nombre des phthiques en traitement? Cela n'est pas prouvé, car c'est rarement en arrivant et avant d'avoir pris les eaux que l'hémoptysie se produit. D'ailleurs, on l'observe à Paris avec les eaux transportées. Quand elle a lieu, c'est plus généralement vers le milieu de la cure thermale. Elle ne consiste habituellement que dans une expectoration rosée, ou quelques crachats hémoptoïques, qui cessent d'eux-mêmes quand on a suspendu l'usage de la boisson thermale.

Je peux donc confirmer aujourd'hui ce que je disais il y a cinq ans : lorsque ces hémoptysies faibles, et qui n'empêchent pas les malades de sortir, sont apaisées, il est commun de voir ceux-ci supporter l'eau de Bonnes mieux qu'ils ne le faisaient auparavant et achever d'excellentes cures, malgré cela, et peut-être même à cause de cela. Quant aux hémoptysies plus abondantes, je ne sais pas si elles sont plus fréquentes chez les phthisiques aux Eaux-Bonnes que partout ailleurs : il est permis de le nier. Mais si cela était, je crois pouvoir affirmer qu'elles causent plus de peur que de mal, et que parmi les plus beaux résultats que j'ai obtenus des Eaux-Bonnes dans la phthisie, je compte un certain nombre de cas où les malades avaient éprouvé des hémoptysies abondantes pendant la cure thermale ou peu de temps après.

La crainte des hémoptysies par l'eau d'Eaux-Bonnes n'est donc qu'un spectre rouge. Elle détourne trop souvent les malades et les médecins d'une médication utile. Ce n'est pas l'hémoptysie qui est à craindre, c'est le tubercule et la pneumonie tuberculisante; car l'hémoptysie, par elle-même, ne favorise pas la tuberculisation ; elle la modère même quelquefois, surtout lorsqu'elle est l'effet d'une médication salutairement substitutive. La pneumonie tuberculeuse chronique a un effet contraire; elle est la circulation nourricière du tubercule et comme son placenta. Or, la médication par l'eau de Bonnes est un des meilleurs résolutifs de cette phlegmasie chronique et du catarrhe qui l'accompagne.

J'ai partagé sur l'hémoptysie en général, et en particulier sur celle qu'on craint aux Eaux-Bonnes, l'appréhension des malades et le préjugé de mes confrères. L'expérience m'a délivré de l'une et de l'autre. C'était aussi bien mon devoir de le dire, que de faire connaître les contre-indications sur lesquelles j'ai assez longuement insisté.

SYPHILOGRAPHIE.

LETTRE

Adressée à M. le Président de la Société impériale de chirurgie,

A PROPOS

DE LA DISCUSSION SUR L'EMPLOI DU MERCURE DANS LE TRAITEMENT DE LA SYPHILIS;

Par M. Bonnafont, ancien médecin principal des armées.

Monsieur le Président et cher camarade,

La Société de chirurgie vient d'être saisie d'une question grave qui intéresse non-seulement la science, mais l'humanité entière, et dont la solution ne peut manquer de faire naître une grande agitation dans les esprits; agitation d'autant plus grande que la discussion qu'elle va provoquer se passera dans un centre scientifique dont les travaux exercent une si grande influence.

Vous voyez déjà que je veux parler de la question soulevée par l'honorable et savant confrère M. Dolbeau.

Ayant eu l'occasion, dans le cours de ma longue carrière militaire, de m'occuper du même sujet, je crois de mon devoir de communiquer à la Société de chirurgie les observations que j'ai pu recueillir, qui, je l'espère, offriront quelque intérêt.

Mais avant de faire connaître mes propres expériences, il me paraît nécessaire de jeter un coup d'œil rétrospectif très-rapide sur les différentes phases qu'a subies le traitement mercuriel depuis son origine.

On sait que la grosse vérole, ainsi nommée par le Parlement de Paris dans son arrêt de 1496, faisait depuis quelques années des ravages que ni les dépuratifs, les altérants, les purgatifs, etc., ne pouvaient ni arrêter, ni même diminuer. On sait aussi que le mercure était employé depuis un siècle environ, et avec succès, contre les maladies cutanées, la gale surtout, qu'on supposait déjà être produite par un insecte. Un médecin, dont le nom est resté malheureusement inconnu, considérant la grosse vérole comme une maladie cutanée, à l'instar de la gale, eût l'heureuse idée d'essayer le mercure. Les résultats obtenus immédiatement furent prodigieux. L'usage de ce nouveau médicament devint bientôt général, et l'on rendit au ciel des actions de grâce pour une aussi importante découverte.

Son action antisyphilitique ayant été bien constatée, le mercure continua, non pourtant sans de nombreux revers, sa marche qu'on peut appeler triomphale, pendant plus de deux siècles, période assez raisonnable pour un médicament. Mais la manière de l'employer, l'abus qu'on en faisait, et, il faut bien l'avouer, les accidents qui résultaient de son mode d'administration, lui créèrent des adversaires. C'est ainsi qu'en 1782, Stanislas Mittié s'élevant avec rage contre ce médicament, crut pouvoir le remplacer par une médication purement végétale. C'est ainsi qu'en 1793, dénonçant à la commune de Paris les nombreux accidents causés par l'emploi du mercure, ce praticien demanda à expérimenter sa nouvelle méthode dans un hospice. L'hôpital Saint-Louis lui fut accordé, d'où ses insuccès et sa mauvaise foi, dit-on, le firent renvoyer. En 1812, l'emploi du mercure fut encore en butte aux mêmes attaques et avec les mêmes insuccès. Un peu plus tard, la médecine physiologique, par l'organe de son célèbre défenseur, ayant fait irruption dans toutes les branches de la pathologie, trouva bientôt de vigoureux athlètes pour l'appliquer au traitement des maladies syphilitiques.

En tête de tous, il faut placer le professeur Desruelles qui, chargé du service si important des vénériens au Val-de-Grâce, et réchauffé par une atmosphère que la parole du maître tenait constamment à une si haute température physiologique, ce praticien distingué fit bientôt table rose du mercure pour soumettre ses malades à un traitement hygiénique et végétal. Desruelles fut encore conduit à ce mode de traitement autant et plus peut-être par le dégoût qu'inspirait la salle à frictions mercurielles où se réunissaient les malades, que par ses convictions dans les doctrines de Broussais. Toujours est-il que, pendant plusieurs années, les vénériens furent traités dans ce centre d'enseignement et dans son service sans l'emploi du mercure. Je me rappelle aussi que le digne chirurgien en chef Gama, n'adoptant pas ces idées nouvelles, continua à donner du mercure, mais à l'intérieur seulement, car il supprima, je crois, les frictions. Le traitement sans mercure, défendu avec talent et une grande ténacité par Desruelles et une pléiade d'autres praticiens mititaires, en tête desquels figure Richond, fit de nombreux prosélytes tant en France qu'à l'étranger. La Suède l'adopta d'une manière

presque générale. Mais en France, à Paris surtout, ces succès ébranlèrent peu la conviction des praticiens attachés aux établissements spéciaux; et, malgré son voisinage de l'hôpital du Val-de-Grâce, l'hospice des Vénériens, où j'allais souvent, se laissa peu influencer par ces idées nouvelles.

Élevé moi-même au sein de la médecine physiologique, j'adoptai la doctrine de Desruelles, dont j'étais le prosecteur, avec l'enthousiasme de la jeunesse et la conviction qu'elles marquaient un grand pas dans la voie du progrès. Aussi, lorsque l'expédition de 1830 m'appela en Afrique, M. Desruelles reçut de moi la promesse de traiter tous les malades vénériens par sa méthode. Le hasard me servit à merveille; car à peine nommé aide-major en 1834, je fus chargé du service des salles de vénériens, à l'hôpital du Dey à Alger, service important, car le nombre des malades oscillait constamment entre 150 et 200.

Pendant les premiers mois, tous ces malades furent soumis indistinctement au même régime diététique sans mercure. Les résultats *apparents* obtenus furent si satisfaisants que je m'empressai de les faire connaître à mon maître, qui s'empressa, à son tour, de leur donner de la publicité. Mais la suite devint moins favorable; car, malgré les bénéfices d'une température élevée, je vis au bout de quatre, cinq et six mois un grand nombre de rechutes qui ébranlèrent ma conviction ainsi que celle des sous-aides attachés à mon service. Les observations que je reçus des chirurgiens des corps sur les nombreuses récidives m'engagèrent à modifier ce traitement. Mais avant de le changer complétement, je voulus éclairer la question par des expériences comparatives en soumettant la moitié de mes malades au traitement antiphlogistique et l'autre moitié à l'usage du mercure en pilules, selon la méthode de Dupuytren, auxquelles j'associai plus tard l'iodure de potassium. Il fut tenu très-exactement note du mouvement des malades des deux catégories, tant sur la durée du traitement que sur le nombre et la fréquence des récidives. Les chirurgiens des corps s'associèrent avec un bienveillant empressement à cette expérimentation, que j'avais l'intention de continuer aussi longtemps que ma conviction ne serait pas complète. Cinq ou six mois suffirent; car la durée du séjour à l'hôpital par le traitement hydrargirique étant d'un quart moins longue, et les récidives n'atteignant pas la moitié de celles de l'autre médication, je dus me rendre à l'évidence et je soumis dès lors tous les malades à l'action du spécifique.

Il en a été de même partout où les mêmes expériences ont été faites. Ainsi, en Suède et en Norwége, où la méthode Desruelles avait été si favorablement accueillie et appliquée d'une manière générale et par ordre supérieur, est depuis longtemps abandonnée pour reprendre l'usage de la médication mercurielle; et le conseiller d'État du roi de Danemarck, le docteur Saxtorph, avec qui je viens d'avoir une longue conversation sur ce sujet, a confirmé ce que je savais : que les praticiens suédois, norwégiens et danois, qui avaient adopté les idées du praticien du Val-de-Grâce, avaient été forcés d'y renoncer et de revenir à l'usage du traitement mercuriel.

Je sais bien que M. Dolbeau est moins exclusif, et qu'il veut bien faire cette concession que le mercure peut modifier les accidents secondaires. Mais où commencent et où finissent ces accidents?.... Ici je m'arrête, ne voulant pas entrer plus avant dans ce débat dans la crainte de répéter ce qui a déjà été si bien dit par M. Verneuil, surtout, dont les idées si justes et si pratiques trouveront, il faut l'espérer, de l'écho parmi ses savants collègues : les conclusions qu'il a posées dans son dernier discours me paraissent résumer d'une manière aussi complète que possible la question sur l'emploi du mercure au double point de vue théorique et pratique. Seulement l'innocuité de ce médicament, tel qu'il est administré maintenant, étant bien reconnue, j'ai été et je vais plus loin que M. Verneuil dans son emploi ; car dans la crainte de ne pouvoir distinguer où commence et où finit l'infection, j'ai toujours mieux aimé soumettre à l'usage du traitement mercuriel les malades qui auraient peut-être pu s'en passer que d'y soustraire ceux chez lesquels il pouvait être impérieusement indiqué. Je sais bien que ces idées sont surannées, mais il y a souvent du bon dans le vieux, surtout en médecine.

Je suis, etc.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 11 Juin 1867. — Présidence de M. Tardieu.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné, en 1866, dans les départements des Côtes-du-Nord, de la Seine-Inférieure et de la Mayenne. (Com. des épidémies.)

2° Un rapport de M. le docteur Latour, sur le service médical des eaux minérales de Segrais (Loiret), en 1865 et 1866. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend un travail de M. le docteur Raspail, de Mormoiron, sur la constatation des naissances à domicile. (Com. M. Devilliers.)

—

M. le Secrétaire annuel donne lecture d'une lettre de M. Piorry, rédacteur en chef de l'*Événement médical,* qui exprime son profond regret au sujet d'un article publié dans ce journal concernant la dernière séance de l'Académie de médecine. L'honorable académicien déclare que cet article a été inséré sans qu'il en ait eu connaissance.

M. Béclard met sous les yeux de l'Académie un nouvel instrument fabriqué par M. Mathieu sur les indications de M. Adolphe Meyer. Cet instrument se compose d'une paire de ciseaux, munis de pinces et destinés à faciliter le deuxième temps de la cataracte avec iridectomie, selon la méthode de Græfe.

M. Robinet présente, au nom de M. le docteur Bellanic, préparateur de M. Malaguti, de Rennes, une brochure sur un ensemble de procédé d'extraction et de dosage des matières organiques contenues dans l'eau potable.

M. Larrey présente : 1° Au nom de M. le docteur Armieux, une brochure relative à la répartition du choléra en France. — 2° Au nom de M. le docteur Bernard Bech, de Fribourg, un volume en allemand, sur le service chirurgical de la campagne de 1866 dans le sud de l'Allemagne.

M. Barthez offre en hommage à l'Académie, de la part de M. le docteur Castan, agrégé à la Faculté de Montpellier, un volume intitulé : *Traité élémentaire des diathèses.*

M. Laugier dépose sur le bureau une note de M. le docteur Gaillard, de Poitiers, membre correspondant, concernant l'extraction des séquestres par un nouveau procédé : la traction continue.

—

L'Académie procède à l'élection d'un membre correspondant dans la section d'anatomie et de physiologie.

Voici l'ordre de présentation des candidats : M. Tholozan, médecin du schah de Perse ; — M. Lecadre, du Havre ; — *ex æquo*, MM. Guipon, de Laon ; Seux, de Marseille ; Lefèvre, de Brest ; Tourdes, de Strasbourg.

Au premier tour de scrutin, sur 63 votants, la majorité étant de 32, M. Lecadre obtient 28 voix, M. Tholozan 22, M. Seux 8, M. Guipon 3, et M. Tourdes 1.

On procède à un second tour de scrutin ; cette fois, il n'y a que 60 votants, la majorité es donc de 31. MM. Lecadre et Tholozan obtiennent chacun 30 voix.

Enfin, au troisième tour, sur le même nombre de votants, M. Lecadre l'emporte d'une voix seulement et est nommé membre correspondant.

—

M. Bergeron lit un rapport sur un mémoire présenté à l'Académie, par M. Lagneau, dans la séance du 26 décembre 1866, et intitulé : *Recherches comparatives sur les maladies vénériennes dans les différentes contrées.* (MM. Guérard et Bergeron avaient été nommés rapporteurs.)

M. Bergeron expose en quelques mots que la géographie médicale est née d'hier seulement. Elle mérite, selon l'auteur, de grands encouragements, car elle est susceptible de rendre à la médecine des services signalés. L'Académie, parmi les prix nombreux qu'elle décerne chaque année, devrait en réserver un pour cette branche de connaissances médicales.

M. Lagneau s'est proposé de résoudre le problème de l'influence des climats et des races sur l'évolution, les formes et la propagation des maladies vénériennes.

Il est regrettable, selon l'honorable rapporteur, que M. Lagneau ait rapproché dans son travail deux maladies aussi distinctes que le sont la blennorrhagie et la syphilis; mais l'auteur ne pouvait agir autrement, car il a dû prendre les documents tels qu'ils étaient, et accepter avec leurs divisions plutôt administratives que scientifiques des tableaux empruntés, pour la plupart, à la statistique médicale des armées.

Avant de chercher à apprécier le travail de M. Lagneau, M. le rapporteur fait connaître les lois qui le guideront dans son jugement. Les voici :

1° La blennorrhagie et la syphilis sont deux maladies essentiellement distinctes;

2° La syphilis ne peut pénétrer dans l'économie sans solution de continuité;

3° Il existe deux espèces de chancres : le chancre induré, qui seul peut donner la vérole, et le chancre mou, qui est un pur accident local.

D'après le docteur Lagneau, qui cite le mémoire de Thompson, les habitants de la Nouvelle-Zélande seraient complétement à l'abri du chancre huntérien; et cependant, ils voient se dérouler la série des accidents secondaires. On ne peut ici invoquer l'influence des races, car la plupart des maladies vénériennes sont importées dans ce pays par des matelots étrangers. Se rejeter sur le climat est presque impossible. En effet, dans les villes de Sidney et de Port-Jackson, situées sur la même ligne isotherne, on constate fort souvent l'existence du chancre induré. On ne peut donc guère accorder à cette donnée, qui reste véritablement inexplicable, droit de cité dans la science.

Il est plus facile de comprendre que le climat puisse influer sur la blennorrhagie; mais les dernières statistiques n'ont encore jeté sur cette question aucune lumière.

M. Lagneau insiste dans son mémoire sur ce fait que la durée d'incubation du chancre est en rapport avec la nature du climat. Très-courte dans le Levant, puisqu'elle ne serait que de deux à cinq jours, elle aurait en France une durée moyenne de vingt-cinq à vingt-six jours.

Malheureusement, les renseignements recueillis ne donnent point sur la nature du chancre des données assez positives pour que l'on puisse attribuer à l'ulcération véritablement syphilitique une incubation aussi courte.

Le climat semble au contraire avoir une influence beaucoup plus marquée sur l'évolution de la maladie. En effet, l'apparition des accidents secondaires est beaucoup plus rapide dans un climat chaud que dans une contrée tempérée, et à plus forte raison froide. Mais certaines statistiques, telles que celles du docteur Poyet et de Serenk, démontrent ces faits. Il n'est donc pas possible de les ériger à l'état de loi.

On ne peut rien dire non plus de certain sur la fréquence des adénites inguinales relativement au climat.

M. le rapporteur regrette de trouver dans le travail de M. Lagneau le bubon d'emblée comme symptôme primitif de la syphilis. Il pensait que M. Ricord avait depuis longtemps porté le coup de grâce à cette erreur. Les données statistiques ne lui semblent point suffisantes pour admettre un fait qui, aujourd'hui, est rejeté par la science entière.

Les statistiques ne démontrent pas davantage l'influence du climat sur la proportion des orchites.

D'après M. Lagneau, les Islandais et la race nègre jouissent d'une immunité relative. Ils sont aptes à contracter la syphilis de matelots étrangers, mais, chez eux, elle ne dure pas longtemps. On ne saurait, ici, invoquer l'influence des races, car les Islandais sont un mélange de Norwégiens, Suédois et Danois, tous peuples que la vérole n'épargne point. M. le rapporteur semble disposé bien davantage à attribuer cette sorte d'immunité aux bonnes mœurs du pays et non point à la race.

Si l'on s'en rapporte aux assertions du docteur Livingstone, la race nègre est préservée du fléau de la vérole. Toutefois, certaines peuplades ne sont point à l'abri du mal; l'immunité ne saurait donc être invoquée encore ici. Le seul fait remarquable est que l'évolution de la syphilis est plus rapide dans les contrées équatoriales que dans les pays tempérés.

En résumé, les commissaires, s'ils diffèrent de M. Lagneau au point de vue doctrinal, s'accordent avec lui sur ce point, que l'on ne saurait tirer des statistiques des données positives.

Ils remercient, toutefois, M. Lagneau de la noble initiative qu'il a bien voulu prendre et engagent vivement les travailleurs à le suivre.

Ils peuvent toutefois tirer de son mémoire deux conclusions fort importances :

La première est que jamais la vérole ne naît spontanément;

La seconde a trait à l'extension des moyens prophylactiques, et en général à la propagation de toutes les mesures sanitaires qui pourront atténuer la fréquence et la gravité du fléau.

A la suite de la lecture du rapport de M. Bergeron, M. Larrey indique deux auteurs, M. Paul Gaymard et le Norwégien Boœk, qui pourront donner au sujet de la question d'immunité des renseignements précieux.

M. Ricord fait observer que l'immunité est moins grande en Islande qu'on ne le suppose généralement. M. Paul Gaymard, chirurgien de ses amis, lui a envoyé plusieurs des naturels du pays atteints de syphilis.

M. Broca applaudit au rapport de M. Bergeron, mais il désire cependant faire quelques observations.

Selon lui, l'immunité, qui semble être rejetée en principe par M. le rapporteur, doit être acceptée. Elle existe positivement chez les nègres, à propos de la fièvre jaune.

M. Broca incline à penser qu'une immunité, tout au moins relative, est réservée aux Islandais; car, selon lui, les mœurs de ce peuple ne sont pas supérieures à celles des Norwégiens.

On peut dire aussi que le climat procure jusqu'à un certain point l'immunité. « Voyez les nègres, dit M. Broca, s'ils prennent la syphilis en France, par exemple, et qu'ils y restent, les accidents évolueront avec toute leur gravité. S'en retournent-ils, au contraire, dans leur pays, le mal disparaît avec une rapidité vraiment surprenante. »

Selon M. Broca encore, l'honorable rapporteur ne semble pas accorder une assez grande autorité au médecin Livingstone. Il est resté pendant longtemps missionnaire, cela est vrai; mais ensuite il a pratiqué la médecine et s'est trouvé à même de recueillir bon nombre d'observations.

M. Broca semble insister sur l'influence du climat; pour ce qui est de la race, il ne se prononce pas.

M. Bergeron répond qu'il reste dans l'incertitude au sujet de l'influence des races. Il prétend avoir rendu à Livingstone l'hommage qui lui est dû. S'il n'a pas attaché une plus grande autorité à ses recherches, c'est que le courageux observateur reconnaît lui-même que son expérience et les données qu'il a pu se procurer n'ont point été suffisantes.

M. le Président applaudit au travail de M. Lagneau, et il accepte avec empressement, ainsi que les autres membres de l'Académie, la proposition, faite par M. Devergie, d'envoyer ce travail au comité de publication.

M. le Président annonce pour la prochaine fois un discours de M. J. Guérin sur le mouvement de la population en France.

— La séance est levée à cinq heures.

RÉCLAMATION.

A Monsieur Amédée Latour.

Toulouse, le 4 juin 1867.

Mon cher confrère et ami,

La communication que j'ai eu l'honneur de faire à l'Académie de médecine, dans la séance du 13 mai dernier, sur l'ensemble des eaux des Pyrénées, a suscité deux attaques de la part de mon maître, M. le professeur Filhol. C'est à l'Académie d'abord que le directeur de l'École de médecine de Toulouse s'est plaint; là, j'ai pu répondre directement.

Je n'ai pas été aussi heureux avec la *Gazette médico-chirurgicale de Toulouse*, dans laquelle M. le docteur Labéda, mon camarade, gérant-rédacteur, n'a pas hésité à me dire que je me suis « oublié jusqu'à donner comme miens les résultats des propres recherches de M. Filhol. »

Au moment où je porte ma réponse au docteur Labéda, *qui m'avait promis de l'insérer dans le n° 15 de son journal, le 1er juin*, ce journaliste m'annonce la chute de son journal, *dès ce jour même*, faute de fonds. J'offre de payer tous les frais du n° 15; sous prétexte qu'il « ne veut pas recevoir l'aumône, » le jeune professeur suppléant à l'École de médecine me refuse encore.

Il me répugne d'user vis-à-vis d'un camarade d'études, d'un confrère, de moyens rigoureux. Je viens donc vous prier de me permettre d'user de vos solides et hospitalières colonnes pour répondre à mes deux agresseurs.

Que M. Filhol me permette de le renvoyer, pour se renseigner, au secrétariat de l'Académie de médecine. Il y trouvera *mon manuscrit* et pourra voir que les découvertes qu'il me reproche de m'être attribuées sont, de mon propre aveu, sa propriété scientifique.

Un peu de patience de la part de M. Filhol eût empêché qu'il n'attaquât son acien élève d'une manière inutile et regrettable.

Quant à M. Labéda, s'il crée un nouveau journal je l'engage, pour réussir, à ne pourchasser que le mensonge, et à savoir être convenable dans ce qu'il écrit et impartial dans ses appréciations.

Merci, mon cher confrère, de votre obligeance en accueillant ma lettre que M. le docteur Labéda aurait dû se faire un devoir de publier.

Veuillez agréer, etc. Dr F. Garrigou, de Tarascon (Ariége).

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Caustique noir. — Velpeau.

Poudre de réglisse. . . . . 30 grammes.
Acide sulfurique. . . . . q. s.

Triturez la poudre dans un mortier de porcelaine, et incorporez-y petit à petit l'acide sulfurique, de manière à obtenir une pâte ayant la consistance du raisiné, et qui ne soit ni trop diffluente, ni trop compacte.

Cette pâte ne fuse point et détermine des eschares bien circonscrites. On en applique une couche d'une épaisseur variable, suivant l'épaisseur des tissus qu'on se propose de détruire, et on laisse le caustique en place jusqu'à ce qu'il se soit détaché et transformé en une eschare noire très-dure.

La substitution de la poudre de réglisse à la poudre de safran rend le produit moins coûteux, sans altérer en rien ses propriétés. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 13 Juin 1818.

Deux chaires se trouvant vacantes à la Faculté de médecine de Paris, cette dernière adopte à l'unanimité la voie du concours pour leur obtention. Mais la Faculté comptait sans la commission de l'instruction publique (Silvestre de Sacy, Royer-Collard, Cuvier) qui répondit que les chaires des Facultés, celles de droit exceptées, seraient données sur présentation.

A. Ch.

COURRIER.

Le *Moniteur* d'hier a confirmé la promotion que nous avions annoncée de M. Nélaton au grade de grand officier de la Légion d'honneur.

— M. le docteur Coquerel, médecin de 1re classe de la marine, directeur de l'hôpital colonial de Saint-Denis (île de la Réunion), chevalier de la Légion d'honneur, décoré de la médaille italienne pour la valeur militaire, membre correspondant et associé de plusieurs Sociétés savantes, né en 1822 à Amsterdam (Hollande), est mort le 12 avril à Salazie (île de la Réunion). Le docteur Coquerel était le fils de M. le pasteur Athanase Coquerel.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précices). — *Ordre du jour de la séance du 14 juin :* Rapport de la commission des maladies régnantes, par M. Besnier. — Suite de la discussion sur les bruits vasculaires. — Communications par MM. Bourdon et Isambert.

La peste bovine aux Indes orientales. — On lit dans le *Moniteur belge :*

« Les dernières lettres des colonies des Indes orientales sont remplies de détails navrants sur l'intensité de la peste bovine, surtout sur la côte occidentale de Sumatra. L'importance considérable du bétail pour l'agriculture et pour l'industrie dans ces contrées lointaines, l'extension du territoire, qui ne permet pas de songer à l'établissement de cordons sanitaires, la pénurie de vétérinaires, tout enfin semble conspirer pour donner à l'épizootie, dans ces parages, un caractère bien plus grave que dans les autres parties du monde. »

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 72. Samedi 15 Juin 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Séance de l'Académie des sciences. — II. Syphilographie : Lettres sur le traitement de la syphilis. — III. Bibliothèque : Annuaire pharmaceutique. — IV. Bibliographie du journalisme médical. — V. Académies et Sociétés savantes. *Société de chirurgie* : Suite de la discussion sur l'emploi du mercure dans le traitement de la syphilis. — VI. Lettres sur l'Exposition universelle de 1867. Troisième lettre : Anatomie clastique du docteur Auzoux. — Diverses préparations anatomiques en France, en Allemagne, en Égypte, en Norwége. — Pièces anatomiques du professeur Brunetti, de Padoue. — VII. Formulaire de l'*Union Médicale* : Collyre de capsicum. — VIII. Éphémérides médicales. — IX. Courrier. — X. Feuilleton : Causeries.

Paris, le 14 Juin 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

A propos de la récente et très-intéressante discussion soulevée entre MM. Dareste et Sanson relativement à la formation des races, et se rattachant à la mutabilité des espèces, M. Ch. Naudin a fait à l'Académie une importante communication sur des cas de tératologie végétale.

« Des faits bien attestés, dit le savant académicien, mettent hors de doute que des anomalies considérables se transmettent fidèlement d'une génération à l'autre et deviennent le caractère saillant de nouvelles races. — Les fougères présentent souvent, même à l'état sauvage, de véritables monstruosités dans la conformation de leurs frondes, qui prennent par là des figures très-singulières... On se les procure en aussi grande abondance qu'on peut le désirer par le simple semis des spores, à condition que ces spores soient prises sur les parties altérées de la fronde fructifiante. Là où la fronde est restée à l'état normal, les spores ne donnent naissance qu'à des plantes normales; mais celles des parties monstrueuses de la même fronde reproduisent à coup sûr des plantes affectées du même genre d'altération.

« Des anomalies très-considérables, qu'on peut, avec raison, ranger parmi les faits

FEUILLETON.

CAUSERIES.

— Faites court, me dit M. Nicolas, car nous avons, dans ce numéro un supplément de seize pages.

— Je croyais que, précisément, vous alliez m'inviter à faire le contraire, par le motif même que vous invoquez, ai-je répondu à M. Nicolas. Mais il paraît qu'ici tout se fait à l'opposé d'ailleurs, et que plus on a d'espace à remplir, moins il faut se donner de peine pour y arriver. Va donc pour le court et avec d'autant plus d'à-propos que l'à-propos manque tout à fait sur la place; comme tout ce qui est rare, il est fort recherché; vous trouveriez plutôt un billet d'invitation pour le bal de l'Hôtel de Ville qui doit être donné au roi d'Italie, à la reine d'Espagne, au roi et à la reine de Portugal, ou une place à l'orchestre de l'Opéra pour la représentation de gala en l'honneur de l'empereur de Turquie, que vous ne tomberiez pas sur un joli petit sujet de causerie, bien neuf, bien frais, et n'ayant jamais servi. Je lis quelquefois les lamentations des chroniqueurs de la grande Presse politique et de la petite Presse littéraire quand la disette se fait sentir. On me pardonnera bien mes petites jérémiades, à moi qui n'ai qu'une portioncule du monde à explorer, et de quel monde ! le plus grave, le plus austère, le plus susceptible, le plus difficile à dérider, le plus facile à s'irriter; d'un monde où la plaisanterie peut à peine se permettre d'exciter le sourire, où le mot doit être toujours décent et de bon goût, où la pointe de l'épigramme doit être enveloppée de fine ouate, où la critique doit s'armer d'un flacon de chloroforme, où les appréciations doivent être mouillées d'eau de

tératologiques, s'observent dans les trois espèces de Courges alimentaires, plantes soumises depuis un temps immémorial à la culture, et qu'on n'a jamais trouvées à l'état sauvage. Ces anomalies ont cela de particulier qu'elles caractérisent des races très-tranchées et très-persistantes, qui se conservent malgré les changements de lieux et de climats, et résistent même en partie au croisement avec d'autres races des mêmes espèces. »

Suivent les exemples. M. Ch. Naudin cite encore les variations du *datura*, signalées par M. le professeur Godron, de Nancy, et il termine ainsi cette citation : « C'est quatre formes distinctes de *datura*, sorties par variation d'un type unique, et auxquelles on ne saurait trop dire ce qu'il manque pour être de vraies espèces. » Il ajoute ces réflexions remarquables : « La plupart de ceux qui croient à la mutabilité des formes spécifiques, et qui attribuent l'origine des espèces actuelles à de simples modifications d'espèces plus anciennes, admettent que ces modifications se sont effectuées avec une excessive lenteur et par des transitions insensibles... Ce que l'expérience et l'observation nous apprennent, c'est qu'à l'époque actuelle, les anomalies légères ou profondes, les altérations de ce que nous appelons, arbitrairement peut-être, des *types spécifiques*, les monstruosités, en un mot, qu'elles soient passagères et purement individuelles ou qu'elles donnent lieu à de nouvelles races durables et uniformes dans un nombre illimité d'individus, se produisent brusquement, et sans qu'il y ait jamais de formes transitoires entre elles et la forme normale. Une race nouvelle naît toute formée, et chez le premier individu qui la représente elle est déjà telle qu'elle se montrera dans les générations suivantes si les circonstances permettent qu'elle se conserve. Je ne me fais pas le défenseur de la doctrine de l'évolution, je dis seulement que les phénomènes biologiques de l'époque où nous vivons ne justifient en aucune manière l'hypothèse d'une dégradation insensible des formes anciennes et de la nécessité de milliers d'années pour changer la physionomie des espèces. A en juger par ce que nous connaissons, ces transformations, si elles ont eu lieu, ont pu s'opérer dans un laps de temps incomparablement moins long qu'on ne le suppose. Il se peut, en effet, qu'il y ait de ces alternatives dans la vie de la nature; qu'à des périodes d'immobilité, apparente ou réelle, succèdent d'autres périodes de rapides transformations, pendant lesquelles ce qui n'était auparavant qu'exceptionnel et anormal devient l'état de choses régulier. Et puis enfin,

---

guimauve et les jugements recouverts d'un cataplasme sédatif. Notre estimable collaborateur, qui nous donne tous les jours une formule nouvelle, inédite ou oubliée, nous rendrait un grand service, à nous autres pauvres chroniqueurs, de nous composer quelque bonne formule de critique qui, comme le voulait cet ancien pas trop mal difficile, pût obtenir un résultat *tutò, cito et juconde*. Et par exemple, il nous dirait :

POTION POUR LE COMPTE RENDU D'UN LIVRE.

Pr.	Eau de louanges	500 grammes.
	Sirop d'admiration	45 —
	Extrait mou de critique. . . .	5 —
	Sel d'épigramme	5 milligrammes.

M. s. a.

A prendre en deux articles.

Ou bien :

BAUME D'APPRÉCIATION D'UN DISCOURS ACADÉMIQUE.

Extrait laudatif.	5 grammes.
Essence rectifiée d'approbation	10 gram. 50 centigr.
Huile admirative	1 gram. 80 centigr.
Baume de consolation	7 gram. 50 centigr.

M. s. a.

On place un bec de plume imbibé de ce baume sur une feuille de papier blanc et on frictionne doucement pendant un quart d'heure.

n'oublions pas que le temps n'est pour nous que la succession des phénomènes, et que, soit que ces phénomènes nous paraissent se succéder avec lenteur, soit qu'ils se précipitent, le résultat reste le même pour la doctrine de l'évolution. Dans un cas comme dans l'autre, le principe de la continuité des choses n'en reçoit aucune atteinte. »

N'avais-je pas raison de dire que la communication de M. Naudin est très-intéressante?

Dr Maximin LEGRAND.

SYPHILOGRAPHIE.

LETTRES SUR LE TRAITEMENT DE LA SYPHILIS.

A Monsieur le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Mon cher confrère,

Vous invitez, au nom de sa grande expérience, M. Ricord à exprimer son sentiment sur la question de thérapeutique spéciale débattue depuis quelque temps à la Société de chirurgie. Comme vous, les médecins que cette question intéresse — et la pratique la rend intéressante pour tous — doivent attendre impatiemment la réponse du chef éminent de l'école syphilographique française. Permettez cependant à un ancien élève de cette école de vous dire que, cette réponse, vous pouvez la pressentir, mieux que cela même, la connaître d'avance, car elle est implicitement renfermée dans la pratique constante de M. Ricord à l'hôpital et ailleurs, et très-explicitement développée, soit dans ses écrits, soit dans des leçons cliniques que n'oublieront jamais les générations médicales qui ont entendu *sous les tilleuls* sa parole brillante et instructive.

Ce n'est pas d'aujourd'hui, vous le savez, que le mercure est mis en cause : sans remonter bien haut, personne n'a oublié la croisade infructueuse de l'école physiologique du Val-de-Grâce, qui, il y a une trentaine d'années, le repoussait de la thérapeutique des maladies vénériennes au nom de leur *non spécificité*. Aujourd'hui, cette question est bien jugée; la classification moderne a séparé profondément la vérole des autres maux issus de la contagion sexuelle, et l'on ne discute plus sur

---

Si notre collaborateur du *Formulaire* nous eût offert quelques-unes de ces formules, il eût évité à un des collaborateurs de M. le professeur Piorry, rédacteur en chef de l'*Événement médical*, le désagrément d'être publiquement désavoué pour son dernier article sur l'Académie de médecine; il est vrai que cet article manquait au moins d'opportunité. L'Académie fait en ce moment preuve de véritable vaillance, et le moment était mal choisi pour lui reprocher sa torpeur. La discussion sur les nourrissons était à peine terminée, ou plutôt ajournée, que l'Académie prenait l'initiative de la grande question du mouvement de la population française. Cette question vidée, elle entamera celle de la vaccination animale. Hier encore elle entendait un remarquable rapport sur l'influence des climats et des races sur la syphilis. Certes, voilà une session qui sera bien remplie. Sans doute des incidences trop fréquentes viennent perturber les discussions entamées et les fragmenter au détriment de leur intérêt. Mais ce n'est pas toujours la faute du bureau, et les orateurs trop occupés sont souvent la cause des retards regrettables. D'un autre côté, l'Académie a des devoirs officiels et administratifs à remplir, et à l'accomplissement desquels elle ne peut se soustraire. Enfin, les savants qui lui communiquent leurs travaux attendent d'elle l'appréciation, le jugement, le rapport, et même ces communications deviennent si nombreuses que l'Académie ne suffit plus à sa tâche et qu'ils sont innombrables les rapports à faire. La vérité est que l'Académie est débordée, et que, si elle veut remplir tout ses devoirs, elle a à se préoccuper de quelque mesure à prendre pour satisfaire également l'autorité dont elle relève, ses correspondants qui lui demandent examen et justice, et l'opinion dont les exigences augmentent à mesure que l'influence de ce Corps savant et l'action qu'elle exerce grandissent et s'accroissent.

Une séance de deux heures par semaine, c'est bien peu pour l'immense besogne qui incombe à l'Académie. Je n'ai ni conseils à donner, ni mesures à proposer, et les hommes intelligents

sa spécificité. Toutefois, l'opposition nouvelle faite au traitement mercuriel se rapproche sensiblement de la précédente et mérite un sérieux examen; car la vérole, il ne faut pas l'oublier, est, à tort ou à raison, une des maladies qui engagent le plus la responsabilité du praticien.

C'est son *inutilité* que quelques-uns des membres distingués de la Société de chirurgie reprochent au mercure, puis son *impuissance*, reproche très-distinct du premier, malgré les apparences; enfin, sa *nocuité*. S'il faut en croire des propositions mises en avant dans le débat, la syphilis serait aujourd'hui une maladie le plus souvent bénigne et tendant *suâ sponte* à la guérison, d'où l'inopportunité de la médication hydrargyrique, et, en bonne logique, de toute médication même moins suspecte que le mercure si redouté : l'expectation devrait donc être la règle. En outre, le mercure se serait montré assez souvent impuissant à prévenir ou à modifier les divers accidents de la vérole, *à fortiori*, à les guérir, pour qu'on fût en droit de ne pas compter sur lui dans le plus grand nombre des cas : l'inefficacité viendrait donc corroborer l'inopportunité ou l'inutilité, ce qui est tout un, et confirmer, en revanche, la légitimité de l'expectation comme précepte général. Quant aux dangers attachés à l'usage médicinal du mercure, c'est un vieux grief bien des fois débattu, et qui ne figure dans la récente discussion qu'à titre d'appoint.

Malgré le talent des nouveaux antagonistes du mercure, malgré *leur valeur scientifique, qui n'a pas attendu le nombre des années,* il est impossible de laisser passer de pareilles assertions sans un visa plus sérieux de l'expérience, sans une démonstration plus assurée de l'exactitude des faits observés.

Eh quoi! il s'agit d'une plaie hideuse de l'humanité, de la plus ancienne, de la plus tenace, en dépit des lieux communs rebattus, et des arguments faux et usés qui constituent encore aujourd'hui le fond historique de la syphilis, et ce serait du côté de l'expectation que la pratique devrait porter ses regards... Parce que le génie de la syphilis est plus corrupteur que meurtrier, nous oublierions qu'elle s'infiltre silencieusement d'une génération à l'autre, et nous lui signerions un passe-port facile sous un signalement trompeur, car la syphilis bénigne d'aujourd'hui peut devenir demain une syphilis perfide et mutilante!...

Sans doute, il a été fait, dans la discussion, des réserves au sujet des femmes

---

et bien intentionnés qui dirigent l'Académie savent mieux que moi ce qu'il y a à faire. Je ne peux dire, moi, que ceci : il y a quelque chose à faire. Il est certain qu'une grande question telle que celle qui va s'agiter sur la vaccination animale, qu'une question qui tient l'opinion et la pratique en suspens, ne doit être entamée que si elle peut se vider sans désemparer. Le morcellement de toute discussion est une condition très-fâcheuse, et les orateurs qui doivent y prendre la parole appuieront certainement ma petite supplique.

Maintenant... Mais M. Nicolas m'arrête et me crie que je suis déjà trop long. Très-bien, mon cher tyran! vous m'empêchez peut-être de dire quelque sottise; merci!— Dr Simplice.

Nécrologie. — Nous apprenons la triste nouvelle de la mort de M. le docteur Civiale, le célèbre promoteur de l'opération de la lithotritie, et qui la pratiqua le premier sur le vivant.

M. Civiale était âgé de 75 ans, membre associé libre de l'Institut, membre titulaire de l'Académie de médecine, officier de la Légion d'honneur, etc.

Ses obsèques se feront demain samedi, à 10 heures 1/2 très-précises, en l'église de Garches, près Saint-Cloud, où, d'après la volonté formelle du défunt, la cérémonie aura lieu.

— On lit dans la *Gazette judiciaire allemande* : « Le nombre de cas de folie a beaucoup augmenté dans ces dernieres années en Prusse. Tandis qu'en 1861 on ne comptait que 184 malades, en 1866 il y en avait 236. Les cas de *manie ou monomanie des grandeurs* ont été les plus fréquents. Parmi les personnes atteintes de cette manie, on compte 5 faux Napoléon III, 2 faux Papes, 1 président Lincoln, 3 grands-ducs de Holstein, 3 empereurs du Mexique, 8 rois de Prusse, 2 empereurs d'Autriche, 1 comte de Bismarck et 10 empereurs d'Allemagne. Parmi les hommes, les cas de folie occasionnés par l'amour et la religion ont presque disparu, tandis que ce genre de manie est toujours très-fréquent chez les femmes.

syphilitiques grosses et des nouveau-nés; la syphilis n'est donc pas bénigne dans l'enfance! concession qui n'a pas dû coûter beaucoup, car, sans compter les enfants tués dans le sein maternel, il était impossible d'oublier la syphilis viscérale, sur laquelle se porte vivement l'attention du jour. Eh bien, cette concession est insuffisante; la maladie, en effet, si meurtrière *ante partum*, si grave à la période infantile, d'où procède-t-elle, si ce n'est de la maladie adulte des parents et, plus probablement, de ces syphilis de tempérament bénin en apparence, que de celles qui se manifestent par des formes graves, si l'on veut bien remarquer que la condition des procréations contaminées ou des corruptions fécondes, c'est que la fécondité ne soit pas étouffée par la corruption, le germe de vie anéanti par le germe de mort? Et d'ailleurs, n'est-il pas légitime de croire qu'il y a plus de réserve, plus de restriction dans l'acte générateur, volontairement ou par la force des choses, du côté des malades qui ont subi de graves atteintes de la vérole, que de la part de ceux chez qui elle s'est montrée plus rassurante?

« Il n'y a rien de léger dans la syphilis, » a dit un jour M. Ricord dans une de ces discussions académiques qui eurent tant de retentissement il y a quelques années. Parole qu'il est utile de rappeler pour l'opposer aux illusions trop bienveillantes du moment. A coup sûr, les médecins qui ont appris à connaître la syphilis à l'école clinique du Midi, ceux devant qui sa figure séméiotique a été dessinée de main de maître, qui y ont été initiés à l'étude attentive de son tempérament, de ses caractères, de ses mœurs nosologiques, pour ainsi dire, ceux-là ne la reconnaîtraient guère dans ce portrait adouci, qui s'éloigne autant de la réalité, que les exagérations en sens inverse d'un autre âge. Mais je n'ai pas dessein d'opposer des exagérations à d'autres exagérations; il n'en résulterait aucune lumière; je cherche seulement comment des faits identiques, observés chaque jour, ont pu être interprétés d'une manière si différente par des observateurs de mérite, et je crois qu'il n'est pas très-difficile d'en trouver la raison.

La constatation de manifestations de la syphilis de forme bénigne ou légère est parfaitement avérée; je vais plus loin, elle est banale. Mais une maladie comme la syphilis, le type par excellence de celles qui ont des phases et des phases à longue échéance, à répétition souvent multiple, une maladie dont on peut dire qu'elle guérit souvent, sans pouvoir jamais affirmer le moment précis de la guérison, une maladie pareille est-elle donnée par une de ses périodes? et quand bien même il n'y aurait qu'une syphilis grave sur 20, sur 30, sur 40 même, je prendrai le chiffre hypothétique qu'on voudra, qui donc tient dans ses mains, et voudra bien nous le donner, le critérium à l'aide duquel nous serons assurés que les accidents superficiels ou insignifiants que nous avons sous les yeux ne seront pas remplacés, à une autre période, par de redoutables accidents?...

Mais le vague domaine de l'hypothèse, pour me servir d'une locution très-usitée, n'est pas un séjour où doive s'arrêter longuement l'observateur, et c'est à l'observation de tous les jours, c'est aux observateurs de tout âge, de tout pays, de toute école indistinctement, que je demanderai si la syphilis pustulo-ulcéreuse et les groupes cicatriciels indélébiles quelle laisse partout, à la face comme ailleurs, sont devenus des raretés pathologiques; si l'on ne voit plus, de nos jours, le tubercule syphilitique perforer rapidement la voûte palatine, et festonner d'échancrures profondes la portion mobile du voile, les piliers, les amygdales, la luette; si la nécrose a cessé de déformer la face humaine; s'il n'y a plus de malades qui mouchent, de toutes pièces ou en détail, leur vomer, leurs cornets et les détritus de la cloison nasale; si M. Préterre, enfin, ne fait plus d'obturateurs; si la tumeur gommeuse, l'exostose, la périostose, avec leurs douleurs exacerbantes de nuit, sont devenues des mythes; et je ne parle pas de l'iritis spécifique exsudative ou pustuleuse, de l'atrophie des glandes séminales à la suite de l'albuginite quelquefois indolente, quelquefois, par conséquent, inaperçue jusqu'au moment où le médecin constate les progrès irrémédiables de la castration interstitielle. Je laisse même de côté les mala-

dies nerveuses d'origine syphilitique qui ont fourni les matériaux abondants des livres si instructifs de M. Zambaco, de MM. Lancereaux et Gros, maladies depuis longtemps signalées, mais dont l'école du Midi a inauguré l'étude clinique en les rattachant à des périodes déterminées de la maladie, et en indiquant, pour plusieurs d'entre elles, les conditions variables du siége anatomique et du processus morbide.

Si tout cela s'est évanoui devant une méthode d'observation triomphalement instituée au-dessus de la nécessité vulgaire d'étudier les faits en grand nombre et avec maturité, inclinons-nous devant cette méthode, et, renonçant au précepte de Baglivi, rompons brusquement avec le passé, donnons tête baissée, à fond de train dans les idées nouvelles..... Au terme de cette course fougueuse, nous trouverons l'*expectation*, source de quiétude pour le médecin et bien plus encore pour le malade qui se voit, du même coup, délivré de la crainte du mal et de l'ennui du remède.

Mais si ce ne sont pas des fantômes ou de *vaines chimères empruntées aux régions fantastiques de l'imagination*, si ce sont bien des réalités, ces accidents de la syphilis dont je viens de présenter la rapide esquisse, ne nous laissons pas arrêter à une sérénité contemplative devant la vérole et les vérolés : surtout, ne parlons pas trop de *nature médicatrice* aux estropriés de Vénus.

Je me suis peut-être trop laissé aller à combattre l'illusion optimiste en syphilologie, et j'ai, sans doute, abusé de votre hospitalité, mon cher confrère, car je ne vous ai encore parlé ni du mercure, ni de tous les traitements en *if* dont il est la base, traitement préventif, curatif, palliatif, dérivatif, etc., etc. J'aborderai ce sujet prochainement, si vous le permettez, et j'y suivrai de près, dans mes souvenirs, et dans des convictions que la pratique a affermies de plus en plus, l'enseignement de cette *grande école de l'hôpital du Midi*, à laquelle M. Dolbeau, quoique dissident, a rendu justice avec beaucoup de courtoisie.

Tout à vous, mon cher confrère.

E. Poterin du Motel.

BIBLIOTHÈQUE.

ANNUAIRE PHARMACEUTIQUE, par M. L. Parisel. Cinquième année, 1867, in-12 de 368 pages. Paris, J.-B. Baillière.

Cet *Annuaire*, fondé par O. Reveil et M. L. Parisel, contient l'exposé analytique des travaux qui ont paru dans l'année et qui concernent la pharmacie, la physique, l'histoire naturelle médicale, la thérapeutique, l'hygiène, la toxicologie, la pharmacie et la chimie légales, les eaux minérales et les intérêts professionnels. Il est précédé du compte rendu des travaux de la Société de pharmacie, par M. Buignet, pendant les années 1865-1866.

Si l'on m'eût dit qu'on pouvait passer une soirée instructive en lisant un annuaire pharmaceutique, cela ne m'eût pas surpris. Mais — que M. L. Parisel me pardonne — si l'on eût ajouté que cette lecture était agréable et amusante, on m'eût trouvé probablement fort incrédule. Maintenant, je suis convaincu; et, du coup, je suis assuré de mon pardon, M. Parisel étant homme d'esprit.

Donc, ce petit volume est tout rempli de choses intéressantes, et la plupart sont dites avec un tour de fine bonhomie dont on est à chaque instant réjoui.

L'auteur raconte qu'en Chine, « l'exercice de la pharmacie, non plus que celui de la médecine, n'est réglementé par aucune législation. L'ignorance des médecins est grande, ajoute-t-il; les pharmaciens ont une certaine instruction. » — C'est bien aimable aux pharmaciens, puisque rien ne les y force. « Si les classes pauvres, dit-il encore, sont la proie des empiriques, les mandarins, les lettrés et les riches négociants s'adressent aux médicastres les moins ignorants. Dans les cas graves, le conseil de famille est convoqué et discute sérieusement la question de savoir s'il ne serait pas préférable de consacrer à la dépense d'un beau cercueil l'argent qu'exigeraient les soins d'un médecin et l'achat des médicaments.....

« La médecine chinoise attache une grande valeur aux bézoards et aux calculs urinaires. Parmi les animaux employés, nous citerons : les mylabres, comme vésicants; les cigales, comme antiphlogistiques, et plusieurs mollusques.....

« Un certain nombre de substances sont carbonisées, d'autres torréfiées. On carbonise les cheveux de femme, les urines d'enfant, les cornes, les écailles, des fragments de trompe d'éléphant, les pattes de vautour, les vipères, crapauds, mille-pattes, etc.....

« Le travail des semences huileuses se fait comme chez nous. Les Chinois emploient les huiles de sésame, d'arachides, de ricin et de cameline. Cette dernière sert aux mêmes usages que l'huile d'olive en Europe. L'huile de ricin elle-même, si active dans nos pays, est généralement appliquée à l'usage culinaire, et elle est consommée sans que son effet purgatif se fasse sentir. Toutefois, les Européens qui ont voulu consommer la salade chinoise à l'huile de ricin ont été purgés parfaitement. » — Ce dernier adverbe me semble parfaitement en situation.....

« Le suc d'absinthe fraîche est ordonné contre les crachements de sang. Les oxydes, sulfures et chlorures de mercure sont employés de temps immémorial contre les maladies syphilitiques. Dans les empoisonnements par l'opium, les médecins recommandent de boire tiède du sang de canard ou des matières fécales torréfiées et délayées dans une tasse d'eau. » — Si l'on a le choix, je préférerais le sang de canard, même sauvage.

« Les graines de l'*erytrina corrallodendron* se portent en collier comme préservatif de la peste ; celles du *sophora* conservent la vue et ramènent au noir les cheveux blanchis par l'âge. L'espèce humaine se fournit à elle-même plusieurs médicaments : les cheveux torréfiés (déjà nommés) sont administrés sous forme de pilules, dans plusieurs fièvres ; le placenta torréfié sert dans les accouchements difficiles ; les matières fécales dans l'hydropisie. Les *punaises grises*, la peau de *cigale* (comment l'*épluche*-t-on ?), les alvéoles des guêpes, quelques espèces de crabes et les sangsues torréfiées font encore partie de la matière médicale de l'Empire du Milieu, » — qui est, en cela du moins, terriblement à côté.

Je signale à M. Parisel une omission à la page 225. Il s'agit d'un *collodion mercuriel*, qui a constamment réussi entre les mains habiles de M. Foucher contre l'ophthalmie purulente des nouveau-nés. Voici comment il est formulé :

Pr.	Nitrate d'argent.	0,gr,20
	Eau distillée	30 grammes.

Dissolvez.

De collodion et de mercure, pas un mot. Ce n'est pas une omission ; c'est, évidemment, une substitution.

A la page 227, sous le nom de *Marmelade de Damas* (que la TABLE appelle : Marmelade *des Dames*), on lit la formule suivante :

R.	Filet de bœuf choisi	60 grammes.
	Sel marin.	1 —
	Gelée de groseille ou autre. .	15 —

Le filet est haché très-menu et tamisé à travers une passoire fine. La pulpe recueillie est mélangée au sel et à la gelée que préfère le malade.

Cela m'a rappelé la *musculine Guichon* qui est, je crois, préparée avec une conserve de pruneaux au lieu de gelée de groseille, et qui fait son chemin sur terre et sur mer parmi les gens qui aiment ce goût-là. Je suis du nombre ; de très-honorables confrères n'en sont pas. Cela prouve que M. L. Parisel a bien raison, et qu'il faut préparer ces marmelades de viande « à la gelée que préfère le malade. »

Parlant du sirop de Tolu, dont il est fait en ce moment même un si grand usage contre les grippes finissantes et les affections catarrhales consécutives à l'hiver, l'auteur s'exprime ainsi : « Nous ne pouvons attribuer à ce médicament qu'une valeur purement homœopathique. C'est un parfum et *præterea nihil*, » et plus loin, « le sirop de Tolu ne doit et ne peut être considéré que comme *sirop d'agrément*, et non point comme sirop médicamenteux, puisque 100 grammes de cet agent ne contiennent que *vingt centigrammes* de matière active. »

Des affections catarrhales passons aux uréthrites ; il suffit de remonter de quelques jours le courant — de carême au carnaval. — M. Parisel consacre deux pages aux injections amylacées du docteur Luc, médecin-major.

« Après avoir employé avec plus ou moins de succès les injections si coûteuses de bismuth, M. Luc eut l'heureuse idée de les remplacer par des injections d'amidon. Il fut agréablement surpris des succès qu'il obtint. C'était en 1862. Le docteur Michel, de la Faculté de Strasbourg, chargé d'un service de vénériens, a fait usage de la même injection, et il en a rendu bon témoignage. » — « Elles réussissent au moins aussi bien, dit-il, *si ce n'est mieux*,

que les injections de sous-nitrate de bismuth, et sont toujours plus efficaces que toutes les autres, *sous tous les rapports.* »

On les prépare en mêlant de l'amidon pulvérisé avec de l'eau tiède, de façon à faire une crème dont l'épaisseur ne soit pas un obstacle à son passage par le bec de la petite seringue à injections. « On les emploie dans l'uréthrite aiguë de n'importe quelle nuance. » La nuance de l'uréthrite est, à coup sûr, une expression heureusement trouvée.

Une des préoccupations constantes de M. Parisel, dont on ne saurait trop le louer, c'est le bon marché des choses. En toutes occasions, il recherche ce qu'il appelle le prix démocratique, et n'hésite jamais à donner la préférence aux denrées ou aux préparations qui, à mérite égal, remplissent cette condition. Quelquefois même cette horreur des grosses rémunérations l'emporte trop loin et le fait tomber dans l'injustice. C'est ainsi que, proposant l'organisation d'un service sanitaire pour Paris, en vue des accidents, etc., il voudrait qu'on établit quatre-vingts postes desservis par trois médecins et trois élèves en médecine, à tour de rôle. En somme, cela ferait un jour de garde (de huit heures) par semaine pour chacun. « Un cachet de dix francs pour le docteur, de cinq francs pour l'élève, serait, ajoute-t-il, la juste indemnité due pour ce service. » Le mot indemnité n'est pas juste, et le mot juste l'est encore moins. Dix francs pour huit heures, cela fait 1 fr. 25 c. par heure. Je ne conseille pas à M. Parisel d'offrir ce salaire au commissionnaire du coin, pour faire quoi que ce soit, et même pour ne rien faire du tout.

Quant aux élèves à qui il serait alloué 62 centimes 1/2 par heure, ils n'auraient pas de quoi fumer des feuilles de bourrache ni boire de l'*illicò*.

Dr Maximin LEGRAND.

Bibliographie du Journalisme médical français (1).

I

Journaux généraux de médecine et de chirurgie, publiés à Paris.

1. Les nouvelles découvertes sur toutes les parties de la médecine, recueillies en l'année 1679, par N. D. B. (Nicolas de Blégny). Paris, 1679, in-8°. Traduit en latin par Théophile Bonnet sous ce titre : Zodiacus medico-gallicus, etc. Genève, 1682, in-4° — Le temple d'Esculape, ou le Dépositaire des nouvelles découvertes qui se font journellement dans toutes les parties de la médecine..., par Nicolas de Blégny. Paris, 1680, in-8°. — Journal des nouvelles découvertes concernant les sciences et les arts qui font partie de la médecine. Paris, 1681, in-12. — Mercure savant, Amsterdam, 1684. in-12.

2. Journal de médecine, ou Observations des plus fameux médecins, chirurgiens et anatomistes de l'Europe, tirées des journaux des pays étrangers et des mémoires particuliers envoyés à M. l'abbé De La Roque. Paris, janvier-juin 1683, in-12; Paris, avril-octobre 1686, in-12. En tout, 2 vol.

L'abbé Jean-Paul De La Roque, qui avait succédé à l'abbé Gallois dans la rédaction du *Journal des savants* (de 1675 à 1687), est auteur de ce recueil. Il ne fut pas plus heureux là qu'il ne le fut dans la publication de son *Journal ecclésiastique*, en 1690. (Voir sur l'abbé De La Roque : *Histoire critique des Journaux,* par M. C... (Camusat), Amsterdam, 1734, in-8°, t. I.)

3. Les progrès de la médecine, contenant un recueil de tout ce qui s'observe d'utile à la pratique, avec un jugement de tous les ouvrages qui ont rapport à la théorie de cette science. Paris, 1695-1709, in-12.

Recueil anonyme de Claude Brunet, renfermant souvent des mémoires fort intéressants, entre autres : une lettre de Malpighi sur la structure des glandes englobées; une autre lettre de Silvestre sur le mouvement du sang dans le trou ovale; le récit d'une grossesse extraordinaire observée à l'Hôtel-Dieu, etc., etc.

4. Journal de médecine, chirurgie et pharmacie, etc., années 1754-1794. Paris, 96 vol. in-12.

Mensuel. Le titre de départ porte : Recueil périodique d'observations de médecine....., titre sous lequel la publication a paru de 1754 à 1757. Les rédacteurs principaux de ce fameux journal ont été successivement : Bernard, Nic. Bertrand, Grasse (de Juillet à octobre 1755); Ch.-Aug. Vandermonde (de novembre 1755 à juin 1762); Augustin Roux (de juillet 1762 à

(1) Voir les feuilletons des numéros 50, 52, 53 et 55.

juin 1776); Caille (de juillet à septembre 1776); Dumangin, Al.-Philib. Bacher (d'octobre 1776 à décembre 1790); Bacher, J.-J. Roux (de 1791 à 1794). Lallemand a fait la table des 30 premiers volumes 1774 (in-12); Leroux Des Tillets, celle des 65 premiers volumes (1788, in-4°).

Après sept années d'interruption, cette feuille a été reprise en 1801, par Corvisart, Leroux et Boyer. (Voir plus bas n° 16.)

5. Gazette d'Épidaure, ou Recueil de nouvelles de médecine, avec des réflexions pour simplifier la théorie et éclairer la pratique. Paris, 1er avril 1761-1763; in-8°.

Recueil paraissant deux fois par semaine et coûtant 12 livres par an..... ne coûtant rien à ceux qui pouvaient fournir « le moindre article. » Chaque numéro est intitulé *Gazette de médecine* et porte un chiffre d'ordre. Les bureaux se trouvaient rue du Petit-Bourbon, vis-à-vis du Louvre. Ce journal, fondé par Barbeu-Dubourg, est bien fait et contient des annonces de livres, des cas rares de centenaires, les talents récompensés. Barbeu-Dubourg mourut le 13 décembre 1779.

6. Gazette de santé, contenant les nouvelles découvertes sur les moyens de se bien porter, et de guérir quand on est malade, par J.-J. Gardane; in-4°, 56 années, du 1er juillet 1773 à 1829.

Ce célèbre journal, qui a été continué par M. Jules Guérin, sous le nom de *Gazette médicale de Paris* (voir plus bas, n° 47), et qui a été hebdomadaire, a changé trois fois de sous-titre, et a été rédigé successivement par Gardane, Paulet, Pinel, Marie de Saint-Ursin, De Montègre, Pillien, etc. Son programme n'a guère changé durant sa longue existence. Ç'a été toujours une feuille destinée à mettre la médecine à la portée de tout le monde, et surtout à celle des gens de la campagne, à éviter la polémique pour se renfermer dans la pratique, à donner beaucoup de faits, peu de théories, beaucoup d'observations. Son prix était de 9 livres 12 sols par an. Du 9 juillet 1778 au 24 septembre 1780, chaque numéro a eu pour entête un fragment du poëme de l'École de Salerne, traduction en vers de Bruzen de la Martinière.

7. Nouvelles instructions bibliographiques, historiques et critiques de médecine et de chirurgie, ou Recueil raisonné de tout ce qu'il importe d'apprendre chaque année pour être au courant des connaissances relatives à l'art de guérir. Paris, 1785-1787, in-16, 4 volumes; 1789-1791; in-16, 3 volumes. En tout 7 volumes.

L'auteur de ce recueil est Retz, qui se nomme, à partir du tome III. A partir du tome II, le titre porte : Nouvelles de médecine, chirurgie et pharmacie.

8. Journal de chirurgie, par Desault. Paris, 1790, in-8°, 4 volumes.

Recueil d'observations recueillies dans la clinique de l'illustre chirurgien, et qui contient l'exposé presque complet de sa doctrine.

9. Éphémérides pour servir à l'histoire de toutes les parties de l'art de guérir. Paris, 1790, in-8°.

Ce ne sont pas, comme on pourrait le croire, de simples éphémérides historiques : c'est un véritable journal qui paraissait, par cahiers de 3 feuilles in-8°, les 1er et 15 de chaque mois, de manière à former 24 cahiers par an, coûtant 21 livres. Malgré les talents déployés par les deux rédacteurs Lassus et Pelletan, cette revue, commencée le 1er mars 1790, n'a pu enfanter qu'un seul volume.

10. L'Hebdomadaire médical, etc. Paris, in-8°.

Je n'ai vu que le prospectus.

11. Feuille de santé et Journal de consultations, par M. Chambon. Paris, 5 janvier 1791. In-4°.

Il s'agit ici de Chambon de Montaux, docteur en médecine de nos Écoles, médecin de la Salpêtrière, auteur d'un grand nombre d'ouvrages, sur les maladies des femmes particulièrement, maire de Paris le 4 décembre 1791, démissionnaire le 1er février 1793, mort en 1836. Cette feuille n'a guère eu que deux ou trois numéros.

12. La Médecine éclairée par les sciences physiques, ou Journal des découvertes relatives aux différentes parties de l'art de guérir. Paris, 1791-1792, in-8°, 4 vol.

Ce fut Fourcroy, l'illustre chimiste, qui eut l'idée et la direction de cette revue, laquelle se publiait les 1er et 15 de chaque mois, par cahiers de 32 pages, l'ensemble des 26 cahiers formant 2 volumes par an. Le prix était de 15 livres. Fourcroy prie ses correspondants de lui envoyer les observations chez lui, rue des Bourdonnais, 9.

13. Journal de médecine préservatrice, par F. Pinglin. Paris, an III (1794), in-8°.

Je n'ai pas vu cette feuille.

14. Bibliographie analytique de médecine, ou Journal abréviateur des meilleurs ouvrages nouveaux français de médecine clinique, d'hygiène et de médecine préservatrice. Paris, 1799-1801, in-8°, 3 vol.

Mensuel. Fondé et rédigé par Laurent Bodin.

15. Bibliothèque germanique médico-chirurgicale, ou Extrait des meilleurs ouvrages de médecine et de chirurgie publiés en Allemagne, in-8°.

Revue mensuelle estimée, ayant commencé en l'année 1799, sous la direction de C. Brewer et de Delaroche, interrompue en 1803, et reprise en 1821, avec la collaboration de Huet, sous un titre un peu différent.

16. Journal de médecine, chirurgie, pharmacie, etc., par les citoyens Corvisart, Leroux et Boyer, octobre 1801 et octobre 1817. Paris, in-8°, 40 vol.

Mensuel. Reprise du journal porté ci-dessus au n° 4. Le titre change notablement à partir du tome XXIII, et s'ajoute ce complément : contenant les travaux de la Société médicale d'émulation. Le prix de l'abonnement était de 12 l. (par an) pour Paris, et de 15 l. pour les départements ; chaque cahier mensuel comprenait 95 pages. L'introduction, très-remarquable, se termine ainsi : « Ce journal n'est qu'un dépôt commun, parce qu'il ne peut être que le produit du travail d'un très-grand nombre d'hommes, amis de la science, qui conviennent, en quelque sorte tacitement, de fournir chacun son tribut, à condition de jouir de la totalité de ses travaux. »

17. Encyclopédie médico-chirurgicale. Journal destiné à faire connaître l'état actuel de la médecine en Allemagne, rédigé par Roeschlaub, in-8°.

Premier cahier, 1802. C'est, je crois, tout ce qui a paru.

18. Bibliothèque médicale, ou Recueil périodique d'extraits des meilleurs ouvrages de médecine et de chirurgie, par une Société de médecins. Paris, 1803-1822. in-8°, 78 vol. — Années 1823-1829, avec un titre un peu différent, 25 vol. En tout, 103 vol. Mensuel.

19. Journal de médecine pratique, ou de tout ce qui peut servir à la conservation de la santé et à la guérison des maladies, par une Société de médecins. Paris, 1806-1819, in-4° et in-8°.

Ce journal, réuni au Journal de bibliographie médicale (voir n° 22) par une couverture portant : Journal de médecine pratique et de bibliographie médicale, parut d'abord trois fois par mois, puis mensuel à partir de 1829 ; le format devient alors in-8°. La feuille fut, en 1812, consacrée à consigner par extraits les travaux de la Société de médcine pratique séant à l'Oratoire.

20. Nouvelle bibliographie germanique de médecine et de chirurgie, par F. Gallot, in-8°.

Mensuel. A commencé en janvier 1808.

21. Éphémérides médicales, ou Sommaire analytique de la médecine générale, militaire et comparée, publié périodiquement sous les auspices d'une réunion d'anciens médecins, par Chavassieu-d'Audibert. Paris, 1811, in-8°.

A commencé au mois de juillet 1811, et s'est continué jusqu'au mois de décembre suivant.

22. Journal de bibliographie médicale. Paris, 1811-1813, in-8°, 3 volumes.

23. Bibliothèque de médecine britannique. Paris, 1814, in-8°.

Le n° 1, le seul que je connaisse, est du mois de décembre 1814.

24. Nouveau journal de médecine, chirurgie, pharmacie (janvier 1816 à décembre 1822). Paris, in-8°, 15 volumes.

Recueil rédigé par Béclard, Chomel, Hip. Cloquet, Magendie, Orfila, Rostan. Il est annoncé par ses fondateurs eux-mêmes comme faisant suite au Journal de Corvisart, Leroux et Boyer, porté plus haut au n° 16.

25. Journal universel des sciences médicales. Paris, 1816 à 1830, in-8° ; 59 volumes.

Mensuel. Ce fut à Jean-Baptiste Regnault que la rédaction en fut confiée. Regnault était de Niort et avait été élève de Vicq-d'Azyr ; il devint médecin de Charenton, médecin de l'hôpital militaire du Gros-Caillou (1791), médecin consultant du roi, médecin en chef de la garde royale. Il a laissé plusieurs ouvrages estimés. Son journal a été réuni au Journal hebdomadaire de médecine (voir plus loin, n° 43).

26. Semaine médicale et d'économie domestique. Paris, 4 octobre 1817 au 10 janvier 1818, in-8°.

Revue hebdomadaire, dont les bureaux se trouvaient rue de Bourbon, n° 11, et qui n'a eu, je crois, que quinze numéros.

27. L'Écho médical, ou Précis de tous les ouvrages périodiques relatifs aux sciences médicales; suivi d'un traité complet sur l'art du dentiste, et terminé par les observations de Messieurs les médecins, chirurgiens et accoucheurs abonnés; rédigé par une Société de médecins. Paris, 1818; in-8°.

28. Journal complémentaire du « Dictionnaire des sciences médicales. » Paris, 1818-1832, in-8°; 44 volumes.

Très-belle publication, digne en tous points du Dictionnaire qui l'a inspirée.

29. Revue médicale, historique et philosophique. Paris, 1820-1866, in-8°; 132 volumes.

Les principaux rédacteurs de ce recueil ont été : V. Bally, Bellenger, F. Bérard, Bestrin, Bousquet, Delpech, Desportes, Double, Dunal, Esquirol, Gasc, Giraudy, Jadioux, Laurent, Nicod, Prunelle, Rouzet, Cayol, Récamier, Gibert, Martinet, Sales-Girons, etc. Le titre et le sous-titre ont souvent changé.

30. Transactions médicales, journal de médecine pratique et de littérature médicale, rédigé par C. Forget. Paris, 1821-1833, in-8°; 14 volumes.

Le 20 décembre 1833, le journal fut fondu dans la Revue médicale (n° 29). Il y a une table générale de ces 14 volumes; 1833, in-8°.

31. Annales de la médecine physiologique, par F.-J.-V. Broussais. Paris, 1822-1834, in-8°; 26 volumes.

Ces annales, je n'ai pas besoin de le dire, ont été les dépositaires des idées révolutionnaires du bouillant apôtre de l'irritation.

32. Archives générales de médecine, journal publié par une société de médecins. Paris, 1823-1866, in-8°.

Mensuel. La collection est divisée en plusieurs séries :

Première série. Janvier 1823-1832, 32 vol.
— 1833-1837, 15 vol.
— 1838-1842, 15 vol.
— 1843-1852, 30 vol.
— 1853-1866.

Fondée par Georget et M. Raige-Delorme, cette revue jouit encore aujourd'hui d'une réputation méritée.

33. Hygie, recueil de médecine, d'hygiène, d'économie domestique. Extraits d'ouvrages..... Revue générale des journaux de médecine..... Bulletin de bibliographie générale. Rédigé par le docteur C. J. B. Comet. Paris, 1823-1828, in-8°. — Hygie, gazette populaire de santé, etc. Paris, 1830-1831. (Réunie le 3 avril 1831 à la Gazette des ménages.)

Otto, de Copenhague, publiait en même temps, dans cette dernière ville, la *Nye hygea*, in-8°.

34. Gazette des malades, ou Recueil des faits pratiques de médecine, de chirurgie, de chimie. Paris, 1er octobre 1823, 30 septembre 1725, in-8°.

L'entête de chaque numéro porte ceci : La médecine curative prouvée et justifiée par les faits; ou la quatrième partie de la méthode médicale du chirurgien Le Roy. On devine là ce charlatan si célèbre par l'invention de sa méthode drastique. Convaincu que sa Gazette des malades n'aurait pas longue durée, il avait eu la précaution, en même temps que l'imprimeur tirait la feuille, de faire faire un tirage supplémentaire sur papier non timbré. C'est ce tirage qu'il vendit plus tard aux badauds sous le nom de Collection de la Gazette des malades, qu'on achetait chez lui, rue de Seine, 49.

35. L'indicateur médical, ou Journal d'annonces de médecine, de chirurgie et de pharmacie pour la France et l'étranger, publié sous la direction de M. Aimé Grimaud. Paris, 1823-1824, in-8°. — Le Propagateur des sciences médicales; par A. Grimaud. Paris, octobre 1824 à mars 1826, in-8°.

36. Le Censeur, journal de médecine, de beaux-arts et de littérature. Paris, in-8°.

Je n'ai vu que le prospectus de cette feuille.

37. Journal de médecine hippocratique et de bibliographie médicale complète, sous la direction du docteur Pougens. Paris, 1826, in-8°.

Je n'ai vu que le prospectus.

38. Répertoire général d'anatomie et de physiologie pathologiques, et de clinique chirurgicale, ou Recueil de mémoires et d'observations sur la chirurgie et sur l'anatomie et la physiologie des tissus sains et des tissus malades. Paris, 1826 à 1829, in-8°.

Ce journal, trimestriel, parut d'abord sans nom de rédacteur; mais à partir du tome V, apparaît le nom de G. Breschet, que nous avons tous connu professeur d'anatomie à la Faculté de Paris (22 juillet 1836), membre de l'Institut, chirurgien de l'Hôtel-Dieu.

39. Journal des progrès des sciences et institutions médicales en Europe, en Amérique, etc., par une Société de médecins. Paris, 1827 à 1830; in-8°.

Paraissait tous les deux mois.

40. La Clinique des hôpitaux et de la ville, paraissant, les mardis, jeudis et samedis. Paris, 24 avril 1827 au 1er août 1829; in-4°. S'est continué sous le titre suivant : La Clinique, annales de médecine universelle. Paris, 5 août 1829 au 18 août 1830, in-4°, mais seulement deux fois par semaine au lieu de trois.

41. Journal analytique de médecine et des sciences accessoires, par une Société de médecins et de savants. Paris, octobre 1827 à décembre 1829, in-8°. Ce journal, mensuel, s'est continué sous la direction de M. Jules Hatin, et avec ce nouveau titre : l'Abeille médicale, ou Journal analytique de médecine. Paris, 1830, in-8°.

42. Journal général des hôpitaux civils et militaires de Paris, des départements et de l'étranger. Paris, 15 août 1828 au 24 avril 1829, in-folio.

Le seul journal de médecine qui, jusqu'ici, ait paru *tous* les jours. *Rara avis*..... Les bureaux se trouvaient rue Garancière, 5.

43. Journal hebdomadaire de médecine. Paris, 1828 à 1830, in-8°. — Journal universel et hebdomadaire de médecine et de chirurgie pratiques et des institutions médicales. Paris, 1830 à 1833, in-8°. — Journal hebdomadaire des progrès des sciences et institutions médicales. Paris, 1884 à 1838, in-8°. — La Presse médicale, ancien journal hebdomadaire. Paris, 1837, in-4°.

Tels sont les quatres titres différents qu'a pris cette feuille, rédigée par Andral, Blandin, Bouillaud, H. Roger, Collard, Cazenave, Dalmas, Littré, Reynaud, Bégin, Bérard aîné, Boisseau, Calmeil, A. Devergie, Hervez de Chégouin, Jolly, Londe, Mèlier, Roche, Sanson, Trousseau, Velpeau, Dubois (d'Amiens), C. Forget, Vidal (de Cassis), et enfin, sous le nom de *La Presse médicale*, par Amédée Latour, aujourd'hui rédacteur en chef de l'UNION MÉDICALE.

44. La Lancette française, gazette des hôpitaux civils et militaires. Paris, 1828 à 1866, in-4° et in-folio.

Feuille fondée par un des héros du journalisme médical français : Antoine-François-Hippolyte FABRE, médecin-journaliste-poëte.

45. Annales d'hygiène publique et de médecine légale. Paris; 1829 à 1866, in-8°.

Excellente revue mensuelle, signée de ces noms : Adelon, Andral, Barruel, Darcet, Alp. Devergie, Esquirol, Kéraudren, Leuret, Marc, Orfila, Parent-Duchatelet, etc.

46. L'Éclectique, journal de médecine hippocratique, rédigé par M. Pougens et M. Julia de Fontenelle. Paris, 1829 à 1830, in-8°.

47. Gazette médicale de Paris. Rédacteur en chef : Jules Guérin. Paris, 2 janvier 1830 à 1866, in-4°.

Voir plus haut, n° 6. Il y a plusieurs séries de cette feuille. La première, celle de 1830 à 1832, a été réimprimée en partie, sous le format in-8° (4 volumes).

48. Transactions médicales, journal de médecine pratique et de littérature médicale, par A.-N. Gendrin. Paris, 1830 à 1833, in-8°.

Forget et Sandras ont pris la rédaction à partir du tome X.

49. Journal de médecine et de chirurgie pratiques, à l'usage des médecins praticiens. Paris, 1830 à 1866, in-8°.

Excellent recueil, particulièrement destinée aux médecins praticiens, fondé en 1830, par Lucas-Championnière, et dirigé maintenant par le docteur H. Chaillou.

50. Répertoire médical, ou Nouveau journal analytique de médecine et de chirurgie pratiques, sciences accessoires, etc. Paris, 1831, in-8°.

Feuille mensuelle, qui est devenue en 1832 l'organe de la Société anatomique de Paris.

51. Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale. Paris, 1831 à 1866, in-8°.

Recueil bi-mensuel, et qui a rendu à l'art d'éminents services. Fondé le 15 juillet 1831, par J.-E.-M. Miquel, rédigé à partir du tome XXXIV (1438) par E. Debout, puis, à partir du 15 juillet 1865, par le docteur Félix Bricheteau, qui tient encore aujourd'hui la rédaction.

52. Le Nouvelliste médical, gazette de tous les journaux de médecine et des sciences accessoires. Paris, 1833 à 1834, in-folio.

Recueil qui paraissait tous les samedis, et qui commença le 5 janvier 1833.

53. Journal des connaissances médicales pratiques. Paris, 1833 à 1866, in-8°.

Mensuel. Le numéro spécimen est daté de juillet 1833. On lit ces noms dans le livre d'or de ce journal : A. Tavernier, J.-P. Beaude, Capitaine, Carron de Villars, Leroy d'Étiolles, Lesueur, Martins, Tanchou, Vée, Beaugrand, Caffe, etc.

54. Journal des connaissances médico-chirurgicales. Paris 1833 à 1866, in-8°.

Recueil mensuel signé de : Armand Trousseau, Jacques Lebaudy, Henri Gouraud, Martin-Lauzer, etc. Il y a une table des matières des 10 premiers volumes et un atlas anatomique et anatomo-pathologique.

55. Journal du médecin praticien, ou Recueil des connaissances indispensables au traitement des maladies, par une Société composé de professeurs, de médecins et de chirurgiens des hôpitaux de Paris. Paris, octobre 1833 à mai 1834, in-8°.

56. Journal de physiologie expérimentale et pathologique par M. Magendie; Paris, 1833 (?).

Quatre numéros par an.

57. Le Censeur médical, journal de littérature, de philosophie et de bibliographie médicale françaises et étrangères. Paris, 1834, in-8°.

Mensuel. Réminiscence du n° 36.

58. Mémésis médicale, recueil de satires, par un Phocéen (François-Fabre). Paris, 1834 à 1835.

59. Bulletin clinique, suivi d'une revue analytique des sciences médicales. Paris, 1835 à 1837, in-8°.

Rédigé par Piorry, Lhéritier, Fossone, Rameaux et Thibert. Ce recueil était mensuel.

60. Journal de salubrité rurale et de bien-être individuel; rédigé par une société de savants, de médecins et d'administrateurs, sous la direction de M. P. Doublet de Persan. Paris (vers 1836).

Je ne connais que le prospectus.

61. France médicale, journal des Écoles et des hôpitaux, paraissant le lundi et le samedi. Paris, 1836 à 1837, in-folio.

Le premier numéro a été lancé le 4 novembre 1836.

62. L'Expérience, journal de médecine et de chirurgie. Paris, 1837 à 1844, in-8°.

Publiée tous les cinq jours, d'abord par Dezeimeris et Littré en commun (t. I à IV), par Dezeimeris seul (t. V); par Henroz et Raciborski (t. VI à VII); enfin par Henroz seul (t. VIII à XIV).

63. Gazette des médecins praticiens. Paris, 1839 à 1840, in-4° et in-folio.

Rédacteur en chef : Amédé Latour. Parut d'abord trois fois par semaine, ensuite deux fois seulement. Le prospectus-spécimen est daté de décembre 1838.

64. Bulletin chirurgical, examen des méthodes et opérations chirurgicales, recueil mensuel, rédigé et publié par le docteur Laugier. Paris, 1839 à 1840, in-8°.

65. L'Institut médical, journal scientifique et littéraire (Bazin, rédacteur en chef). Paris. 1839, in-folio.

A commencé le 15 juillet 1839.

66. L'Écho de la littérature médicale française et étrangère, etc., publié par les docteurs Henroz et Raciborski. Paris, 1840 à 1841, in-8°. Trimestriel.

67. Annales de la chirurgie française et étrangère, publiées par Bégin, Marchal (de Calvi), Velpeau et Vidal (de Cassis). Paris, 1841 à 1845, in-8°.

68. La Clinique des hôpitaux des enfants — et Revue rétrospective médico-chirurgicale et hygiénique, publiée par le docteur Vanier, du Havre. Paris, 1841 à 1846, in-8°.

Publication mensuelle, suspendue pendant l'année 1843.

69. L'Examinateur médical, rédigé par MM. Am. Dechambre et Aug. Mercier. Paris, 1841 à 1843, in-4°.

70. Répertoire du progrès médical, ou Résumé mensuel des principaux mémoires qui paraissent dans les journaux de médecine, de chirurgie et de pharmacie français et étrangers. Paris, 1843-1846, in-8°.

Ce recueil, rédigé par les docteurs H. Quenot et A. Wahu, change son sous-titre en 1844, et met : Compendium mensuel; l'année suivante, on lit : ou Résumé mensuel des ouvrages et des journaux de médecine, de chirurgie, publié par le docteur Comet.

71. Encyclographie médicale, ou Résumé analytique et complet de tous les journaux de médecine et de pharmacie publiés en France. Paris, 1842 à 1846, in-8°.

Recueil mensuel publié par M. Lartigue.

72. Journal des découvertes et des travaux pratiques importants en médecine, chirurgie, pharmacie. Paris, 1843, in-4°.

Mensuel. Rédigé par F.-E. Plisson.

73. Journal de médecine. Paris, 1843 à 1846, in-8°.

Mensuel. Rédacteur en chef : Beau. Collaborateurs principaux : clinique médicale, Fouquier; clinique des maladies des enfants, Trousseau; pathologie médicale, Beau, Fleury, Gillette, Tanquerel des Planches. Dès la troisième année le titre porte seulement : par M. Trousseau.

74. Journal de chirurgie, par Malgaigne. Paris, 1843-1846, in-8°. Mensuel.

75. Annales de thérapeutique médicale et chirurgicale, et de toxicologie, publiées par le docteur Rognetta. Paris, 1843-1844, grand in-8°. Mensuel.

76. L'Abeille médicale, revue des journaux et des ouvrages de médecine. Paris, 1844-1866, in-4°.

Recueil rédigé d'abord par Comet seul (1844-1854), puis par Comet et A. Bossu en commun (1855-1856); enfin par A. Bossu seul (septembre 1856), auquel le journal fut adjugé pour le prix de 30,100 fr. La feuille, qui avait paru d'abord deux fois par mois, donna, à partir du 15 mars 1856, trois numéros mensuels.

77. Asmodée, revue des journaux, ouvrages de médecine, chimie, pharmacie et sciences accessoires. Paris, 1845-1846, in-4°.

Quinze livraisons seulement en un volume ont paru. Cette revue était mensuelle; le premier volume porte la signature de Deibl comme rédacteur en chef; les trois dernières livraisons sont signées : Le gérant, Élie.

78. Gazette médico-chirurgicale, paraissant tous les samedis. Paris, 1846, in-8°.

Rédacteur en chef : Tavignot. Il y a eu 29 numéros seulement, du 3 janvier au 18 juillet 1846.

79. Revue médico-chirurgicale de Paris, journal de médecine et de chirurgie réunis. Paris, 1847 à 18..., in-8°.

Mensuel. Fondé par le regretté Malgaigne.

80. L'Union médicale, journal des intérêts scientifiques et pratiques, moraux et professionnels du Corps médical. Fondateurs : MM. Richelot et Aubert-Roche. Rédacteur en chef : Am. Latour. Paris, 1847 à 1866, in-folio et in-8°.

81. La nouvelle Gazette de santé, journal des médecins, chirurgiens et principaux pharmaciens de la France et de l'étranger. Paris, 1847, in-folio.

Il n'y a eu, je crois, que deux numéros, en septembre 1847.

82. Revue clinique française et étrangère, journal des médecins praticiens. Paris, 1849 à 1852, in-4°.

Paraissant deux fois par mois. Le premier numéro fut lancé le 1er décembre 1849.

83. L'Indicateur médical, recueil destiné à porter à la connaissance du Corps médical tout

entier les nouvelles, les avis, les renseignements, les annonces, etc., que MM. les médecins ont intérêt à connaître. Paris, août 1852, in-8°.

Un seul numéro a paru (?).

84. Le Moniteur des hôpitaux, journal des progrès de la médecine et de la chirurgie pratiques, rédigé par H. de Castelnau. Paris, 1852 à 18 , in-4°.

Trois fois par semaine. A commencé le 21 décembre 1852.

85. La Presse médicale, journal des Journaux de médecine, rédigé par M. le docteur Alex. Mayer. Paris, 1853 à 18..., in-4°.

86. Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, bulletin de l'enseignement médical, publié sous les auspices du ministère de l'instruction publique. Rédacteur en chef, le docteur A. Dechambre. Paris, 1853 à 1866, in-4°.

Le premier numéro a paru le 7 octobre 1853.

87. Archives de physiologie, de thérapeutique et d'hygiène, sous la direction de M. Bouchardat. Paris, 18..., in-8°.

88. La France médicale et pharmaceutique. Rédacteur en chef, le docteur Félix Roubaud. Paris, 1854 à 18..., in-4°.

89. L'Art médical, journal de médecine générale et de médecine pratique. Paris, 1855 à 18..., in-8°.

90. L'Univers médical, journal de médecine éclectique et du progrès médical. Rédacteur-propriétaire, le docteur de Falberg. Paris, 30 décembre 1855, in-4°.

Le premier numéro est orné d'une affiche.

91. L'Unité, journal de pathologie générale et spéciale, théorique et pratique. Rédacteur en chef, docteur Colas. Paris, 1er février 1856, in-8°.

92. Revue étrangère médico-chirurgicale, paraissant deux fois par mois. Paris, 16 octobre 1856, in-4°.

93. Moniteur d'hygiène et de salubrité de France. Paris, 1857, in-8°.

Je ne connais de ce recueil que le premier numéro, qui a été donné le 1er mars 1857.

94. Le Mouvement médical (et l'Association médicale réunis), journal de l'enseignement médical, pharmaceutique et vétérinaire, paraissant tous les dimanches. Rédacteur en chef, M. Pascal; directeur scientifique, docteur Dupré. Paris, 1862 à 186..., in-8°.

95. L'Écho médical, journal hebdomadaire et encyclopédique des sciences médicales, par le docteur Armand ; 185..., in-4°.

96. L'Art médical, journal de médecine générale et de médecine pratique. Rédacteur en chef, le docteur Davasse. Paris, 1857, in-8°.

Mensuel. Par livraisons de cinq feuilles.

97. La Médecine contemporaine. Paris, 18..., in-8°.

Hebdomadaire. Rédigé par Émile Duval.

98. Le Courrier médical, journal des journaux de médecine. Paris, 185..., in-4°.

Bi-mensuel. Directeur-gérant, C.-A. Philippe.

99. L'Association médicale, par le docteur Elleaume. Paris, 186....

100. Moniteur d'hygiène et de salubrité de France. Administrateur général, F. Le Marié de Champtenay. Paris, 1857, in-8°.

Bi-mensuel. Le premier numéro a paru en mars 1857. Collaborateurs : A. Delafond, A. Champon, J. Valserres, A. de Cezena, A. Tardieu, Reinvillier, A. Boisgontier. J. de Loynes, J. Burat, etc.

II

Journaux spéciaux de médecine : Obstétrique, maladies des femmes et des enfants, oculistique, dermatologie, médecine et chirurgie militaires, balnéologie, orthopédie, psychiâtrie, électro-thérapie, etc.

101. Les douze mois de l'école anticésarienne, ouvrage périodique publié par le citoyen Sacombe. Paris, an VI (1797), in-8°.

Mensuel. Il n'a paru que quatre numéros de cette feuille d'un charlatan émérite. J.-P. Sacombe !.... Ce nom rappelle un accoucheur qui a fait beaucoup parler de lui, mais par des voies peu honorables. Enivré d'ambition, il s'éleva avec violence contre l'opération césarienne, ou plutôt contre ceux qui la pratiquaient. Ses injures furent poussées à un tel degré, que Baudelocque, le plus maltraité par le pamphlétaire, fut forcé de traduire Sacombe devant les tribunaux, où il fut condamné à des dommages-intérêts qui l'obligèrent de se réfugier à l'étranger.

102. Archives de l'art des accouchements, par Jacques-Frédéric Schweighœuser. Strasbourg, an IX (1801), in-8°.

103. Lucine française. Paris, 1802, in-8°.

Revue dirigée par l'accoucheur de mauvais aloi Sacombe.

104. Journal du galvanisme, de vaccine, etc., par une Société de physiciens, de chimistes et de médecins, rédigé par J. Nauche. Paris, ans XI à XII (1803), in-8°.

105. Journal d'accouchements, par Pierre-Étienne Morlanne. Metz, ans XII à XIII (1804 à 1805), in-8°.

106. Journal de vaccine et de maladies des enfants, dirigé par M. James. Paris, 1829 (?) à 1846, in-8°.

107. Annales d'hygiène maternelle, par Théodore Léger. Paris, 1831 à 1833, in-8°.

Mensuel. A commencé le 15 mai 1831. Il n'y a jamais eu, je crois, que 21 numéros.

108. La Maternité, etc. Propriétaire éditeur, J.-C. Cappé. Paris, octobre 1840, in-8°.

Un seul numéro.

109. Annales d'obstétrique, etc., par Andrieux, de Brioude, et Lubanski. Paris, 1842 à 1844.

Paraissait tous les deux mois.

110. Le Congrès médical, journal de médecine et d'ophthalmologie, de publication et de transactions médicales. Paris, 1840, in-4°.

Paraissant tous les mois. Les numéros sont signés : Lagoguey-Saint-Joseph, docteur oculiste, rue de la Chaussée-d'Antin, 70.

111. Archives d'ophthalmologie, par M. A. Jamain. Paris, 1853 à 185 , in-8°.

L'avant-propos est daté du 15 juillet 1853.

112. Annales des maladies de la peau et de la syphilis, publiées par Alphée Cazenave. Paris, 1843 à 1852, in-8°.

Mensuel. Interrompu d'août 1844 à septembre 1850. A partir du tome III, Alphée Cazenave s'adjoint Maurice Causit. Le journal a commencé le 15 août 1843.

113. Journal de médecine militaire, publié par ordre du Roi, et rédigé par Dehorne. Paris, 1782 à 1788, in-8°.

114. Journal de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires, rédigé sous la surveillance de MM. les inspecteurs généraux du service de santé, par M. Biron et M. Fournier. Paris, mars 1815, in-8°.

Étienne, Bégin, Laubart, Jacob, C. Broussais, Marchal (de Calvi), Boudin, A. Judas, Riboulet, etc., ont participé à la rédaction de cette feuille.

115. L'Écho du Val-de-Grâce, paraissant tous les dimanches. Paris, 1848 à 1850, in-folio.

A commencé le 2 avril 1848.

116. Revue scientifique et administrative des médecins des armées de terre et de mer. Rédacteur-gérant, V. Rozier. Paris, 1er juin 1850 à 185...., in-8°. — Bi-mensuel.

117. Bulletin de la médecine et de la pharmacie militaires. Paris, 1852 à 185..., in-8°. Publication irrégulière.

118. Recueil de mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires, rédigé sous la surveillance du Conseil de santé des armées, et publié par ordre du ministre de la guerre. Paris, 186..., in-8°. — Mensuel.

119. Archives de la médecine navale. Directeur de la rédaction : A. Le Roy de Méricourt. Paris, 1864 à 1866, in-8°. — Mensuel.

120. Journal, ou Recueil périodique d'observations sur les effets des eaux de Plombières dans plusieurs maladies chroniques. Paris, an VII (1799), in-8°.

Par J.-F. Martinet, ancien médecin de l'armée du Rhin, médecin inspecteur des eaux de Plombières.

121. Annales de la méthode fumigatoire, ou Recueil d'observations pratiques sur l'usage médical des bains et douches de vapeurs, par T. Rapou, Paris, 1825, in-8°.

Je ne connais qu'un seul numéro.

122. Gazette des Eaux. Rédacteur en chef, M. Germond de Lavigne. Paris, 1858 à 1866. In-4°.

Hebdomadaire. Le premier numéro a paru en mars 1858.

123. Revue des eaux minérales de France et de l'étranger, recueil mensuel. Paris, mai 1842 à octobre 1843, in-8°.

Les rédacteurs de cette feuille ont été : Bertrand, Bourdon, Capuron, Cazeaux aîné, Henry, L. Marchant, De Verrac, Pâtissier, Prunelle, Therrin, Walferdin,

124. L'Aréthuse, journal général des eaux et bains de mer de la France et de l'étranger. Chronique littéraire, scientifique, et des modes. Paris, 16 juillet au 1er octobre 1844. in-4°.

Hebdomadaire. Rédacteur en chef : Pernot.

125. Le progrès, journal des sciences et de la profession médicale. Annales de l'hydrothérapie rationnelle. Rédacteur en chef, le docteur Louis Fleury. Paris, 1858 à 1860, in-8°.

Le premier numéro a paru le 1er janvier 1858.

126. Le Monde thermal, journal hebdomadaire. Médecine, hydrologie, hydrothérapie, eaux minérales, bains de mer, résidences d'hiver. Directeur : M. J. Bernis. Paris.....

127. Journal clinique ..... sur les difformités dont le corps humain est susceptible à toutes les époques de la vie..... Par C. A. Maisonable. Paris, 1825 à 1829, in-8°.

128. Revue des spécialités et des innovations médicales et chirurgicales. Fondée et dirigée par Vincent Duval. Paris, 185..., in-8°.

129. L'Esculape, journal des spécialités médico-chirurgicales..... Rédacteur en chef : S. Furnari. Paris, 1839 à 1841, in-folio.

130. Annales médico-psychologiques, par MM. Baillarger, Cerise, et Moreau (de Tours). Paris, 1843 à 1866, in-8°. — Mensuel.

131. Archives cliniques des maladies mentales et nerveuses, par Baillarger. Paris, 18,....

132. Journal de médecine mentale. Rédacteur : le docteur Delasiauve. Paris, 1861 à 1866, in-8°.

Mensuel. Rédacteurs principaux : Casimir Pinel, Berthier, Benedict-Gallet de Kulture, Semelaigne, Bourneville, Teinturier.

133. L'électro-thérapie. Rédacteurs en chef : les docteurs F. Bourdonnais et B. Lunel.

Le premier numéro a paru le 15 décembre 1856.

134. L'Électricité médicale, revue pratique française et étrangère ; de l'électricité, du galvanisme et de l'électropuncture appliqués à la thérapeutique. Rédacteur en chef : le docteur Desparquets. Paris, 1857, in-8°.

135. Journal de l'instruction des sourds et muets et des aveugles, par M. Bebian. Paris, 1826, in-12.

136. L'avenir médical de l'iodure de fer. Rédacteur en chef : Jozion.

Le premier numéro à paru le 10 mai 1858.

III

Journaux de médecine populaire (publiés à Paris).

137. La Santé, journal des familles, encyclopédie des connaissances usuelles et nécessaires pour tous, publié par une société de savants, de médecins et de gens de lettres. Paris, 10 novembre 1825, in-4°.

Un seul numéro, c'est tout ce qui a paru.

138. Nouvelle Hygie, journal de médecine, d'économie domestique et rurale, de littérature, mœurs et théâtres, par une Société de médecins et de gens du monde. Paris, 3 juillet 1826 au 29 novembre 1827, in-4°. — Paraissait deux fois par semaine ; a eu une suite sous le titre suivant : Hygie des manufacturiers et des industriels... Paris, 2 décembre 1827, in-4°.

139. Journal des hôpitaux, par une Société de médecins, d'avocats et de gens de lettres. Paris, 1826, in-8°.

140. Le médecin du peuple, journal de santé et de médecine domestique, par une Société de médecins. Paris, 1827, in-4°.

Cette feuille hebdomadaire a eu pour rédacteur en chef Chaponnier.

141. L'ami des peuples et du perfectionnement physique et moral de l'homme..... Paris, 1830, in-8°.

Feuille rédigée par le docteur Morel de Rubempré, celui-là même qui lança un libelle destiné à mettre quelques préceptes de médecine à la portée des gens du monde, et sur le frontispice duquel il avait placé son portrait entre celui d'Hippocrate et de Galien.

142. La Comète (« hygie » et « Gazette des ménages » réunies). Hygiène, économie domestique, éducation. Paris, 1831, in-folio.

Paraissait les jeudis et les dimanches de chaque semaine. A commencé le 3 avril 1831.

143. La Santé, journal populaire de médecine naturelle, paraissant une fois par mois. Paris, 1833, in-folio.

144. Le Critique médical, journal mensuel à l'usage de toutes les classes de la société, destiné à combattre les mauvaises doctrines médicales. Paris, 1834, in-8°.

Le n° 1 est tout ce qui a paru. Le propriétaire-rédacteur était Antoine Francon.

145. La Propagande, journal de médecine usuelle. Paris, 1839 à 1840, in-8°.

Bi-mensuel.

146. Journal d'hygiène et de médecine populaires, publié par M. Thivet et Briois, rédacteur en chef. Paris, 1844, in-8°.

Revue mensuelle qui a eu six numéros, et qui a commencé le 15 janvier 1844.

147. La Santé, journal d'hygiène publique et privée à l'usage des gens du monde. Paris, 5 janvier 1845; avril 1847, in-4°.

Revue hebdomadaire, dirigée par G. Richelot.

148. La Santé, journal d'hygiène et de médecine à l'usage des familles. Paris, n° 1, avril 1845, in-8°. Directeur, M. Astoul.

149. Nouvelle Gazette de santé, par une société de médecins. Paris, 1846 à 1847, in-folio.

Rédacteur en chef : Parent-Aubert. Il n'y a eu, je crois, que deux années, du 29 novembre 1844 au 25 avril 1847.

150. Revue élémentaire de médecine et de pharmacie domestiques, par F.-V. Raspail. Paris, 15 juin 1847; 15 mai 1849, in-8°.

151. La Santé publique et privée, journal utile à tous. Paris, 1849, in-folio.

Je ne connais que cinq numéros, du 22 avril au 29 mai 1849. La partie médicale était confiée au docteur Dancel; la partie scientifique à M. Julius Blin.

152. Le Médecin de la maison, journal d'hygiène, de médecine et de pharmacie usuelles, par Reinvillier. Paris, 1850 à 1857, in-4°.

153. La Santé universelle, Guide médical des familles, des curés de campagne, des instituteurs, publiée par le docteur Jules Massé, secrétaire de M. Récamier. Paris, 1851 à 185..., in-8°.

Mensuel. A partir du n° 9 du tome III, le rédacteur en chef est le docteur Henri Cotin, élève de Récamier.

154. La Bibliothèque médicale des familles, publiée par le docteur Antoine Bossu. Paris, 1852, in-8°.

Je ne connais que quatre numéros, dont le premier a paru le 15 avril 1852.

155. L'Ami de la Santé, journal des familles. Paris, 5 janvier 1856, in-4°.

156. Le Phare médical, journal des curés, des maires, des religieuses, des instituteurs ou institutrices, des chefs de famille et de toutes les personnes charitables. Paris, août 1858.

IV

Journaux de magnétisme animal et d'homœopathie.

157. Archives du magnétisme animal, publiées par le baron D'Hénin de Cuvillers. Paris; 1820 à 1823, in-8°. — Mensuel.

158. L'Hermès, journal du magnétisme animal, par une Société de médecins. Paris, 1826 à 1829, in-8°.

159. Le Propagateur du magnétisme animal, par une Société de médecins. Paris, 1827 à 1828, in-8°.

160. Journal de magnétisme animal. Paris, 1830 à 1842, in-8°.

Revue fondée par J. J. A. Ricard et continuée par Eugène Villemin. M. le baron Du Potel l'a reprise en 1857, par cahiers bi-mensuels.

161. Le Prométhée, revue scientifique du magnétisme animal. Directeur : Alexandre Mayer. Besançon, 1840, in-8°.

Je n'ai vu que le prospectus.

162. Transactions du magnétisme animal, rédigées et publiées par Alphonse Teste. Paris, 1841, in-8°.

163. La somnambule, journal du magnétisme, fondé et dirigé par Auguste Possin. Lyon, août 1843, in-8°.

164. Journal des magnétiseurs et des phrénologistes spiritualistes. Versailles, 23 juin 1850, in-8°.

165. L'Union magnétique. Paris, 1853.

166. Journal de la médecine homœopathique, publié par MM. Léon Simon et Curie. Paris, 1er décembre 1833 au 15 janvier 1835, in-4°.

Parut deux fois par mois, puis devint mensuel. Réuni au journal suivant, *ejusdem farinæ*.

167. Archives de la médecine homœopathique...., sous la direction de A.-J.-L. Jourdan. Paris, 1834 à 1838, in-8°.

168. Revue critique et rétrospective de la matière médicale spécifique, par une Société de médecins. Paris, 1840 à 1842, in-8°.

Petroz, Roth, Chargé ont noirci du papier dans ce journal.

169. Journal de la doctrine Hahnemannienne, publié par le docteur Molin. Paris, 1840, in-8°.

170. Annales de la médecine homœopathique, par Léon Simon, Iahr, Croserio. Paris, 1842, in-8°.

171. Le Révélateur, journal scientifique, littéraire et artistique..... Paris, 18 mai, 22 juin 1844, in-4°.

1872. L'Avenir médical, journal des intérêts de tous, ayant pour but la démonstration pratique du nouvel art de guérir, l'homœopathie et le magnétisme, par la fondation d'un hôpital homœopathico-magnétique pour cent cinquante à deux cents enfants; rédigé par un comité de docteurs-médecins-magnétiseurs. Paris, 1844 à 1845, in-8°.

173. Gazette homœopathique de Bordeaux. Bordeaux, 1847 à 1848, in-8°.

Ebers, Gay, et L. Marchant ont travaillé à cette feuille.

174. Journal de médecine théologique et des phénomènes surnaturels, expliqués d'après les principes d'une philosophie saine, véritable et orthodoxe, utile aux médecins, aux théologiens, aux séminaires, etc. Paris, 1847, in-8°.

175. Gazette homœopathique de Paris, publiée par les docteurs Roth et Davet. Paris, 1850, in-4°.

176. Revue générale homœopathique, publiée à Avignon, sous la direction du docteur J.-L. Béchet. Avignon, 1853 à 1856, in-8°.

177. Le Propagateur homœopathique, sous la direction du docteur Oriard. Paris, 1856, in-folio.

178. La Phrénologie, revue spiritualiste des manifestations de l'âme humaine. Rédacteur en chef, gérant, Pierre Béraud. Paris, 1857, in-4°.

V

Journaux généraux et spéciaux de médecine publiés dans les départements.

179. Journal de médecine, traduit de l'anglais. Dijon, 1781 à 1787, in-8°.

Dédié à Amelot de Chaillou, intendant de Bourgogne. C'est la traduction pure et simple du

journal anglais de Samuel Foart, qui parut d'abord par cahier mensuel, puis par cahier tous les trois mois. Voici en quels termes G. Masuyer, médecin de Dijon, justifie cette traduction et l'impression en France de cette feuille :

« Le journal de médecine anglais intéresse de plus d'une manière les progrès de notre art. « La pratique des médecins anglais tranche tellement sur la nôtre, leur doctrine est si diffé- « rente de celle que nous suivons dans une infinité de circonstances, que l'art de guérir doit « nécessairement retirer les plus grands avantages des discussions qui feront disparaître ces « différences fondamentales, et qui ramèneront les deux nations les plus savantes de l'Europe « à une manière uniforme d'envisager les mêmes objets. C'est dans l'esprit de cette heureuse « révolution que j'ai entrepris ce travail..... »

180. Journal de santé et d'histoire naturelle, par les citoyens Villers et Capelle. Bordeaux, ans V et VI (1797-1798), in-8°.

181. Le Conservateur de la santé, journal d'hygiène et de prophylactique, par les citoyens Brion, médecin de la ci-devant Université de Montpellier,..... et Bellay, ancien médecin des armées des Alpes. Lyon, 1799, in-8°.

Paraissait tous les 10, 20 et 30 de chaque mois, par cahiers de huit pages. Le premier numéro a été lancé le 10 ventôse de l'an VII.

182. Journal des bains de Fonsanche, par J.-B.-E. Demorey-Delletre, de Montpellier. Montpellier, 1818 à 1819, in-8°.

183. L'Observateur provençal des sciences médicales, dédié à Hippocrate, par P.-M. Roux. Marseille, 1821 à 1825, in-8°.

184. Journal de médecine de Montpellier, rédigé par J.-M. Audibert-Caille. Montpellier, 1823, in-8°.

Trimestriel. A eu, je crois, une courte existence; je n'ai vu que les deux premiers numéros, se référant aux mois de janvier et avril 1823.

185. Gazette hebdomadaire de santé. Lyon, 1823, in-8°.

186. L'Asclépiade, journal de médecine, chirurgie et pharmacie.... Marseille, 1823 à 1825, in-8°.

J.-J. Ségaud a participé à la rédaction de cette feuille.

187. Journal médico-chirurgical du département du Var.... Rédigé par J.-M. Audibert-Caille. Brignolles, 1824, in-4°.

188. Journal médical de la Gironde.... Bordeaux, 1824 à 1826, in-8°.

Mensuel. Cette feuille, d'abord anonyme, finit, à partir du tome III, par donner les noms de ses principaux rédacteurs : Bonnet, Burguet, Dariste, David, Dupuch, Lapointe, Dupuy, Lartigue, Levacher de Boidville, Léon Marchant, Pereyra, De Saincric.

189. L'Analyste et journal médico-chirurgical du Var et des Alpes, rédigé par J.-M. Audibert-Caille. Brignolles, 1825, in-8°.

109. Journal de médecine du département de la Meurthe..... Nancy, 1825, in-8°.

L'introduction est signée : A. Turet.

191. Journal des sciences médicales de la Haute-Garonne..... Toulouse, 1826, in-8°.

192. Éphémérides médicales de Montpellier. Montpellier. 1826, in-8°.

S'est fondu en 1829 dans le suivant.

193. Mémorial des hôpitaux du Midi et de la clinique de Montpellier, par le professeur Delpech. Montpellier, 1829, in-4°.

194. Journal de clinique des hôpitaux de Lyon, publié par J. Gensoul et Alph. Dupasquier. Lyon, 1830, in-8°.

Mensuel. En 1831, Fr. Imbert remplaça Gensoul.

195. L'Observateur de l'Indre, recueil médical. Châteauroux, 1832, in-8°.

196. Gazette scientifique et spécialement médicale du département de Seine-et-Oise. Versailles, 1833, in-8°.

197. Bulletin médical de Bordeaux. Bordeaux, 1833 à 1847, in-4° et in-8°.

Il paraissait chaque semaine. A eu pour rédacteur-gérant J.-J. Cazenave, et porte, de 1837 à 1841, le titre de : Bulletin médical du Midi.

198. Journal des sciences médicales de Montpellier, publié par MM. Rousset et Trinquier. Montpellier, 1834. in-8°.

Paraissait deux fois par mois.

199. Archives médicales de Strasbourg. Strasbourg, 1835, in-8°.

Rédigé successivement par Stœber (seul) et par Lereboullet, Mangin, Ruff et Schutzemberger (en commun).

200. Le Novateur, journal médical, rédigé par D. Blagny. Dijon, 1836, in-8°.

201. Journal de médecine et de chirurgie de Toulouse. Toulouse, 1837 à 1866, in-8°.

Mensuel. Rédigé successivement par Dassier, Perpère, Gaussail, L. Parant, E. Filhol. La première série (1837 à 1848) comprend douze volumes. La deuxième (1849 à 1855), sept volumes. Cette feuille a cessé de paraître en 1867.

202. Gazette médicale de Montpellier. Montpellier 1840, in-8° et in-4°.

Rédacteurs : Vailhe et Chrestien. Le 15 juin 1844, le nom de Vailhe disparaît. Parut deux fois, puis trois par mois, enfin devint mensuel.

203. Journal de médecine de Lyon.... Lyon, 1841, in-8°.

204. Gazette médicale de Strasbourg. Rédacteur en chef, le docteur E. Eissen. Strasbourg, 1841 à 1847, in-4°.

205. La Clinique, journal de médecine et de chirurgie pratiques, rédigé par le docteur Hubert-Rodrigues. Montpellier. 1841 à 1844, in-folio. — Bi-hebdomadaire.

206. Journal de médecine de Bordeaux. Rédacteur en chef, Costes. Bordeaux, 1843 à 1856, in-8°.

207. Journal de médecine critique et de bibliographie, par M. Pougens. Montpellier, 1843, in-8°.

Il n'y a eu qu'un seul numéro.

208. L'Hygie de la Corrèze..... Brives, 1844, in-folio. — hebdomadaire.

209. Revue médicale de Dijon. Dijon, 1844 à 1848, in-8°.

Rédacteurs : pour la médecine, Salgues; pour la chirurgie, Brulet.

210. Journal de médecine, chirurgie et pharmacie de la Côte-d'Or..... Dijon, 1846, in-8°. — Mensuel.

211. Revue médicale de Besançon et de la Franche-Comté, publiée par le docteur A. Mayer. Besançon, 1847, in-8°.

212. Gazette médicale de Lyon, fondée et publiée par M. Barrier. Lyon, 1849, in-4°.

213. Revue thérapeutique du Midi. Montpellier, 1850 à 1866, in-8°.

Mensuel. D'abord rédigée par Fuster et Alquié (1850-1851), puis par Basbaste et Louis Saurel (1852-1854); enfin, par Louis Saurel seul (1855).

214. Bulletin médical et pharmaceutique de Montpellier. Propriétaire-rédacteur, F. Lutraud. Montpellier, 1850 à 1851, in-4°.

215. Gazette médicale de Toulouse, par MM. Guitard et Giscaro. Toulouse, 1851 à 1855, in-8°.

216. Revue des hôpitaux civils de Metz..... In-4°. — Mensuel.

217. Panthérapie, étoile de la mer, journal scientifique et religieux, à la plus grande gloire de la Sainte Vierge. Toulouse, 1852, in-8°.

Je n'ai vu que les deux premiers numéros de ce singulier journal.

218. Annales cliniques de Montpellier, par M. A. Alquié. Montpellier, 1853 à 1857, in-4°.

219. Gazette médicale de l'Algérie. Rédacteur en chef, le docteur A.-A. Bertherand. Alger, 1856 à 1866, in-4°.

220. L'Union médicale de la Gironde, publiée par Ch. Durreuilh, Dupont, Dupuy, Lachaze, Méran, rédacteur en chef gérant. Bordeaux, 1856 à 1866, in-8°.

221. Montpellier médical,..... 1857, in-8°.

222. L'Union médicale de la Seine-Inférieure; 1861, in-8°.

223. L'Union médicale de la Provence; 1864.

224. Bulletin médical du Dauphiné; 1864.

225. Journal de médecine de Bordeaux; 1866.

226. L'Épidaure, journal des officiers de santé militaires. Metz, in-8°.

227. Journal de médecine, de chirurgie et de pharmacie de Montpellier, par Baumes.

228. Revue médicale de Toulouse; 1867.

229. Gazette médico-chirurgicale de Toulouse. Rédacteur en chef, A. Labeida. Toulouse, 1867, in-4°.

Hebdomadaire. Le premier numéro a paru le 23 février 1867.

230. Journal de l'Ouest. Rédacteur en chef, Laënnec. Nantes, 1867.

Dr A. Chereau.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 5 juin 1867. — Présidence de M. Legouest.

Sommaire. — Suite de la discussion sur l'emploi du mercure dans le traitement de la syphilis. Présentations.

M. Desprès a répondu aux discours de MM. Depaul et Panas. L'a-t-il fait avec succès? Nos lecteurs en jugeront par le résumé que nous donnons de son argumentation. Du moins il l'a fait avec un talent incontestable auquel rendent hommage ceux-là même qui ne pensent pas comme lui. A-t-il convaincu ses adversaires? Pas le moins du monde. S'est-il laissé convaincre par eux? Encore moins. On s'est lancé, de part et d'autre, quelques mots piquants, gros et petits, voilà tout. M. Desprès accuse ses adversaires de se passionner contre lui et pour le mercure. — Je ne me passionne que pour la vérité et contre l'erreur, répond M. Depaul; je renonce à discuter avec vous. M. Verneuil, de son côté, déclare qu'il ne peut continuer la discussion avec M. Desprès, dont les interruptions et les gestes l'agacent et l'irritent. — On n'a cessé de m'interrompre pendant que je parlais, riposte M. Desprès, et maintenant encore de chaque mot de M. Verneuil sort une pointe dirigée contre moi. — Ce n'est pas une raison pour que vous interrompiez vos adversaires, lui fait observer M. le Président; vous êtes le plus jeune, soyez le plus raisonnable. — A ce mot spirituel, enfin, tout le monde rit, les combattants eux-mêmes qui sont désarmés.

Telle a été, esquissée en quelques traits, la physionomie de la dernière séance. Disons maintenant quelques mots du fond même de la discussion.

M. Desprès a successivement passé en revue, pour les réfuter, les objections et les arguments qui lui ont été opposés par M. Panas et par M. Depaul.

« Mes contradicteurs, a-t-il dit, ont nié mes faits, ils ont rejeté mes statistiques et ont essayé de montrer qu'il était parvenu à leur connaissance des faits que j'aurais dû compter. M. Panas a dit qu'il avait vu à l'hôpital de Lourcine des malades sortant de mon service; M. Depaul a dit qu'il avait vu de mes malades dans son service et dans celui de M. Nélaton, remplacé par M. Houel.

« M. Panas a affirmé que les frictions mercurielles étaient excellentes; M. Depaul a dit que le mercure permettait d'arrêter des avortements successifs, et d'amener à bon terme une grossesse chez les femmes syphilitiques.

« On le voit, mes contradicteurs ont pris, pour les combattre, quelques parties de mon discours, à leur choix; je m'y attendais. Quand on heurte de front une coutume scientifique bonne ou mauvaise, on éveille la passion et la partialité. Je n'en suis pas fâché, et, poursuivant mon but, je viens montrer ce que l'argumentation de mes adversaires a laissé debout de mon discours, et puiser dans cette argumentation même de nouvelles preuves de l'inutilité du mercure. »

Prenant d'abord à partie M. Panas, M. Desprès a voulu rendre la pareille à son ancien collègue de Lourcine. M. Panas déclarait avoir reçu, dans son service, des malades de M. Desprès, que celui-ci croyait avoir guéries sans mercure. M. Desprès déclare, à son tour, avoir reçu dans son service des malades de M. Panas, que celui-ci croyait avoir guéries par le mercure. Il ajoute qu'il a pu, grâce au zèle de ses élèves, dresser la statistique des malades de M. Panas, à Lourcine. Cette statistique montre que, sur un chiffre de 200 malades franchement syphili-

tiques, 16 sont rentrées dans le service de M. Desprès après être sorties du service de M. Panas qui les avait déclarées guéries; cela fait 8 p. 100 de récidives.

Des malades traitées par M. Desprès, 11 seulement sont rentrées, soit dans son service, soit dans celui de M. Panas; ce qui fait 6 p. 100 de récidives. La statistique donne donc raison à M. Desprès contre M. Panas, au traitement toni-nutritif contre le traitement mercuriel. M. Desprès ajoute que l'assertion de M. Panas relative à la rapidité des récidives à la suite du traitement tonique et réparateur n'est nullement prouvée par les faits que son collègue a cités.

M. Panas a dit quil avait recueilli 100 observations de malades qu'il a traitées par le mercure; de ces 100 observations, il n'a voulu en faire connaître que 39 — celles sans doute qui sont favorables à sa thèse. Mais pourquoi passer les autres sous silence? Ce n'est pas là un procédé vraiment scientifique. La science ne se fait pas ainsi. Il est regrettable que M. Panas n'ait pas cru devoir révéler tous les faits de sa pratique à l'hôpital de Lourcine; il n'eût pas oublié de mentionner deux malades, atteintes de syphilis papulo-squameuse, qui, après avoir été traitées inutilement par lui à l'aide des frictions mercurielles, et avoir contracté par le fait de ce traitement une stomatite mercurielle des plus graves, sont venues, dans le service de M. Desprès, se faire guérir de leur stomatite et de leur syphilis grâce à ce traitement tonique et réparateur tant décrié.

M. Panas a dit que M. Desprès guérissait ses malades en ajoutant au traitement tonique et réparateur les bains de sublimé qui constituent un traitement mercuriel des plus efficaces. M. Desprès proteste contre ce qu'il appelle une insinuation. Rien ne prouve que les préparations solubles de mercure soient absorbées dans le bain; les expériences de Réveil, celles de plusieurs autres observateurs démontrent le contraire. M. Desprès a cessé de faire prendre à ses malades des bains de sublimé qu'il a remplacés par des bains de chlorure de sodium, et il est arrivé aux mêmes résultats.

En résumé, suivant M. Desprès, les observations de M. Panas n'ont aucune importance; elles ne militent nullement en faveur du mercure; elles enseignent plutôt que M. Panas réussit moins bien avec le mercure que M. Desprès avec le traitement toni-nutritif.

Répondant ensuite à M. Depaul, M. Desprès déclare qu'il ne sait comment faire pour contenter un adversaire aussi exigeant sur la qualité des observations. Il est prêt à sacrifier ses propres observations puisque M. Depaul les récuse pour cause de jeunesse et d'inexpérience de l'auteur; mais pourquoi M. Depaul récuse-t-il également les observations de malades traités par MM. Le Fort, Verneuil, Alph. Guérin, Cullerier, Ricord, etc., malades que M. Desprès a trouvés disséminés dans les divers services de l'hôpital Saint-Louis, vieux syphilitiques que le mercure avait été impuissant à guérir entre les mains de pareils praticiens? Il est remarquable que l'hôpital Saint-Louis ne renfermait pas un seul malade de M. Desprès; seuls, MM. Depaul, Houel et Hérard ont reçu chacun une malade de M. Desprès. L'une est entrée dans le service de M. Depaul pour y jouir des secours que l'Administration accorde aux nouvelles accouchées et qu'elle refuse aux malades de Lourcine. Celle entrée dans le service de M. Houel, suppléant de M. Nélaton, y est restée plusieurs mois traitée inutilement par le mercure, après quoi elle est revenue à Lourcine, non guérie. La troisième, enfin, est allée chez M. Hérard avec une gomme ressemblant à de l'érythème noueux dont elle a été guérie, en quinze jours, par quelques pilules de sublimé et un peu d'iodure de potassium.

Telles sont, plus une quatrième malade entrée tout récemment encore dans le service de M. Depaul, les seules victimes prétendues de ce traitement tonique et réparateur qui a si fort excité la verve railleuse de M. Depaul.

Ce traitement ne consiste pas seulement, ainsi qu'on l'a dit à tort, dans l'usage du quinquina, du fer, et d'une bonne nourriture; il comporte tous les éléments d'une bonne hygiène à la fois physique et morale, l'éloignement des causes qui ont troublé l'harmonie de la santé, une vie régulière se rapprochant le plus possible de l'existence réglée de l'enfant. Tel est le traitement auquel les mercurialistes eux-mêmes doivent le plus clair de leurs succès; il commence par réparer les fâcheux effets du mercure, il guérit ensuite les accidents de la syphilis.

M. Desprès s'attache à réfuter la doctrine en vertu de la quelle le mercure arrêterait l'évolution des néoplasies syphilitiques. Cette doctrine lui paraît en contradiction avec les faits cliniques. M. le professeur Sée a résumé avec le talent et l'amour de la science qu'on lui connaît l'action du mercure sur le sang et sur l'économie tout entière.

Il dit : Le mercure n'agit pas sur les globules, il ne produit pas l'aglobulie. (Il paraît à M. Desprès que de nouvelles expériences doivent être faites sur ce poison.) M. Sée ajoute : Le mercure *augmente la fibrine du sang;* — M. Trousseau avait dit, avec beaucoup d'autres, que le mercure diminue la plasticité du sang, et c'est pour cela, disait-on, qu'il fait disparaître

l'induration du chancre huntérien. — La contradiction entre M. Sée et M. Trousseau est palpable.

Le mercure, dit encore M. Sée, *diminue l'albumine du sang*. Cela suffit, suivant M. Desprès, pour expliquer les altérations que le mercure produit dans l'économie soit chez les ouvriers qui manient cette substance, soit chez les malades qui sont soumis à l'usage de ses préparations.

D'autre part, M. Sée dit que le mercure *dénourrit* les organes. Comment concilier l'augmentation de la fibrine et, partant, de la plasticité du sang avec cette tendance à la dénutrition organique?

M. Sée conclut que le mercure agissant sur tous les organes, ne produisant pas l'anémie et les engorgements ganglionnaires comme la syphilis, déterminera des effets en sens contraire de la syphilis et dénourrira les organes rendus malades par le virus syphilitique.

M. Desprès répond qu'il n'est pas démontré que la syphilis cause des engorgements ganglionnaires avec régularité; il n'y en a pas pendant les accidents secondaires et tertiaires; ces lésions ne sont qu'un accessoire dans la syphilis où l'altération du sang est tout. — Il faudrait d'ailleurs démontrer aussi que le mercure agit sur les engorgements ganglionnaires, soit au début de la leucocythémie, soit au début de la scrofule.

M. Desprès conclut que le mercure détériore ou dénourrit, et qu'il est logique de le proscrire dans une maladie détériorante par excellence comme la syphilis. Du moment où le mercure altère le sérum du sang en lui prenant son albumine, à l'instar des autres maladies infectieuses, ainsi que l'a établi M. le professeur Ch. Robin, il faut dans la syphilis, comme dans les autres maladies infectieuses, donner non pas un spécifique, mais des agents capables de soutenir la nutrition pendant que les malades éliminent leur poison.

M. Depaul ne veut pas que la syphilis s'élimine seule, par suite de la marche naturelle de la réparation organique. Il dit que c'est prêter à la nature une intelligence qu'elle n'a pas; qu'elle est aveugle et élimine souvent beaucoup plus qu'il ne faudrait, par exemple le nez, les os de la voûte palatine, etc. Mais le mercure empêche-t-il lui-même l'élimination et la perte de ces organes! Non, il n'empêche rien. Les partisans du mercure le donnent pendant que la nature élimine la lésion et le tissu qui la supporte et pendant qu'elle travaille à la réparation de ses pertes; voilà tout. Ce travail de réparation, ils l'attribuent au mercure, tandis qu'il est le propre fait de l'action organique.

Se fondant, dit-il, sur les expériences et les faits cliniques, M. Desprès déclare que, pour lui, les poisons, quels qu'ils soient, introduits dans l'économie, tendent à être éliminés comme des corps étrangers. Là où du sang syphilitique est fixé, une irritation survient qui cause une inflammation éliminatrice, sans doute sous l'influence d'un traumatisme. Et cela arrive à des époques variables, comme nous voyons, par exemple, des fragments de verre, après un séjour plus ou moins prolongé dans les tissus, s'éliminer ensuite au moyen d'un phlegmon.

D'ailleurs, ce que les mercurialistes prétendent faire avec le mercure, d'autres le font avec l'iodure de potassium, M. Desprès avec de simples topiques et quelquefois avec des cautérisations.

M. Desprès cherche à réfuter les arguments de M. Depaul relativement à l'action du mercure chez les femmes enceintes et les enfants nouveau-nés. Suivant lui, ce n'est pas le mercure qui prévient les fausses couches et qui mène à bien les grossesses des syphilitiques. Beaucoup de syphilitiques, traitées par le mercure, avortent ou accouchent prématurément, ou mettent au monde des enfants infectés. Ce n'est que lorsque, par l'élimination spontanée du poison, l'organisme est peu à peu revenu à l'harmonie, que la femme syphilitique rentre dans les conditions normales de la grossesse et de l'accouchement. On trouve dans l'ouvrage de M. Alph. Guérin trois observations de femmes ayant avorté malgré un traitement mercuriel parfaitement dirigé.

M. Desprès trouve une contradiction entre la prétention du mercure à détruire les néoplasies et sa prétention à favoriser l'évolution normale du fœtus, qui constitue assurément la première et la plus forte des néoplasies.

M. Desprès termine ainsi : « Mes contradicteurs m'ont dit que j'étais jeune et sans expérience, que je me livrais à des exagérations regrettables, que le mercure est bon et que je dois être de cet avis. Ceci est de la passion. Je réponds en me plaçant sur le terrain de mes adversaires. Les preuves parlées ne valent pas les preuves écrites, parce qu'on ne peut contrôler les premières, et j'ai montré que le contrôle change bien des choses. Je dis qu'il n'est point de haute position ni d'autorité scientifique qui place une opinion et un homme au-dessus des faits.

« Du reste, je ne prétends point convaincre mes contradicteurs; les faits ne saisissent pas

ceux qui ne les regardent pas. Je parle pour ceux qui chercheront plus tard et qui pèseront les assertions que j'ai combattues à côté des observations que j'ai réunies, et pour lesquelles MM. Depaul, Verneuil et Panas ont eu un si facile dédain. »

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

LETTRES
sur l'Exposition universelle de 1867 (1)

TROISIÈME LETTRE

Anatomie clastique du docteur Auzoux. — Diverses préparations anatomiques en France, en Allemagne, en Égypte, en Norwége. — Pièces anatomiques du professeur Brunetti, de Padoue.

Ne m'en voudrez-vous pas, chers confrères, de vous avoir laissé huit grands jours dans un hôpital transatlantique et de venir encore vous demander de me suivre dans cet *univers* du Champ de Mars parisien? Un peu de courage, dix minutes de traversée, de Washington ou de Philadelphie à Paris, et nous arrivons chez le vénérable anatomiste de la rue Antoine-Dubois. L'accueil le plus gracieux, le sourire le plus amical vous y attendent. Chez lui, on est chez soi; il semble, après un moment, qu'on a toujours vu cette figure franche et sympathique. Du reste, parmi vous, anciens élèves de la Faculté de Paris, quel est celui qui ne connaît pas le docteur Auzoux? Voilà quarante-deux ans que son amphithéâtre est gratuitement ouvert au public! voilà quarante-deux ans que M. Auzoux donne aux lycéens, aux étudiants, aux ecclésiastiques, aux dames, aux civils, aux militaires, des leçons d'anatomie et de physiologie animale et végétale. L'exactitude mathématique, la logique la plus rigoureuse, la philosophie la plus élevée attirent chez lui l'élite des gens intelligents et instruits. Classique avec la jeunesse, il se plaît à discuter avec les savants déjà faits les questions de doctrine les plus difficiles et les plus ardues. Son érudition, son expérience, sa netteté d'élocution vous font bien vite partager les convictions que l'étude lui a données. Que de choses l'on apprend en deux heures avec un tel savant! J'aurais craint d'effaroucher votre modestie, mon cher Monsieur Auzoux, en vous disant en tête à tête ma façon de penser, mais détournez vos oreilles et ne m'écoutez pas si je raconte à nos confrères ce que j'entends répéter par tous ceux qui vous approchent et par vos élèves.

La grande chambre d'anatomie *clastique* de M. Auzoux est, j'ose le dire, l'une des plus intéressantes expositions du Champ de Mars. Partout on met sous les yeux d'un public plus ou moins facile à séduire des œuvres d'art, des engins, des curiosités dont je ne saurais nier l'utilité et le mérite. M. Auzoux *étale* devant une foule sans cesse compacte l'engin le plus merveilleux de la création, le corps des animaux. *L'anatomie clastique* permet de montrer pièces par pièces, morceaux par morceaux, tous les organes, tous les détails du corps d'un animal, comme dans une véritable dissection. C'est de l'anatomie imitative.

Cet art n'est point nouveau. On conserve, en effet, au Vatican, un fragment mutilé d'une statue anatomique en marbre. C'est une charpente osseuse de poitrine humaine due à un ciseau grec. Après qu'on eût usé pendant quelque temps d'argile et de plâtre pour modeler des sujets, un Français d'Angoulême, maître Jacques, eut l'idée d'employer la cire à des travaux de ce genre. Après maître Jacques, un Italien, Zambo, de Syracuse, exécuta à Paris, sous Louis XIV, plusieurs pièces remarquables qui existent encore aujourd'hui. De 1750 à 1794, Galli, Lelli, Montolini, Laumonier, de Rouen, Pinson, de Paris, etc., fournirent de belles pièces anatomiques et pathologiques imitées avec la cire colorée.

En 1799, le professeur Fontana, de Florence, exécuta pour l'empereur Napoléon Ier un essai d'anatomie humaine en bois, par couches superposées, qui lui fut payé 80,000 fr. On peut le voir tout à côté des belles pièces du docteur Auzoux.

M. Auzoux commença ses travaux en 1819. Depuis cette époque jusqu'à l'année 1867, l'honorable docteur a eu de tels résultats dans son entreprise scientifique et toute morale, qu'il a obtenu tour à tour la croix de chevalier et d'officier de la Légion d'honneur, dix médailles d'or, plus de vingt rapports favorables émanés de l'Institut, de l'Académie de médecine, des ministres, des préfets, etc., etc.

Quand vous aurez parcouru les ateliers où se fabriquent ces êtres presque vivants, vous vous direz tous que notre illustre confrère n'est pas encore récompensé comme il le mérite.

(1) Suite. — Voir les numéros des 16 mai, 1er et 8 juin.

Transportons-nous dans le département de l'Eure, au village de Saint-Aubin-d'Écroville. C'est là qu'est né le docteur Auzoux, c'est là qu'il a voulu établir ses ateliers. De vastes bâtiments construits par ses soins abritent une véritable armée d'ouvriers des deux sexes et de tout âge, tous ses compatriotes.

« Quiconque, dit l'abbé Moigno, arriverait inopinément dans cette commune éloignée des villes et des grandes routes, et s'enquerrait de l'usage des constructions qui s'offriraient à sa vue, serait étrangement surpris en apprenant que là, au milieu des champs, de simples paysans s'occupent du travail le plus savant et le plus extraordinaire. Entré dans les ateliers, ils n'entendent que le langage correct de l'anatomiste, et serait émerveillé en présence de ces enfants expliquant avec une lucidité parfaite les phénomènes les plus surprenants de l'existence. »

Oui, j'en puis parler sciemment, tout cela est fort exact. Le bon docteur a voulu que je sache par moi-même ce dont étaient capables ces savants ouvriers. Il m'a fait interroger un jeune garçon de 16 ans que vous pouvez tous voir au Palais international. Quoique bachelier, docteur, et tout ce qu'il vous plaira de me faire, mon jeune bambin, non titré par la Faculté, m'a donné une vraie leçon sur des muscles et des nerfs dont j'use beaucoup pour marcher, mais dont j'avais bel et bien oublié les attaches exactes. Ainsi donc, si vous désirez imiter mon exemple, ayez le soin, dans le cas où vous auriez perdu de vue vos classiques, de fouiller à l'avance Cruveilhier, Sappey ou Bonamy, sans quoi je vous en préviens charitablement, vous pourriez bien être embarrassé.

Une organisation admirable rend les ateliers de Saint-Aubin-d'Écroville un séjour de paix, d'application et de bonne entente.

Le règlement, dont chaque article a été discuté et voté par tous les ouvriers, trace la conduite de chacun. Il est religieusement suivi depuis plus de quarante ans.

L'exactitude, l'application au travail, le silence, le respect de la liberté et de la propriété de chacun sont de rigueur. Tout ce qui porte atteinte à la considération des ouvriers est mis à la connaissance de tous, qui prononcent sur le fait au scrutin secret.

Chaque faute entraîne son amende qui tourne au profit d'une caisse de prévoyance destinée aux secours des ouvriers malades. Celui qui subit un jugement supporte l'amende la plus élevée, celle de 50 fr.

Indépendamment du travail ordinaire, qui participe de la sculpture et de la peinture, les ouvriers sont instruits tous les jours, soit par le chef d'atelier ou par un simple ouvrier, soit par le maître d'école. Les cours d'anatomie sont surtout très-soignés.

Un ouvrier ne jouit d'une augmentation de salaire que lorsqu'il a d'excellentes notes et lorsqu'il travaille aussi vite et aussi bien que celui dont il veut égaler le traitement.

Ainsi donc, dans ces conditions, un ouvrier tient son sort dans ses mains. C'est en étant restés toujours fidèles à leur devoir que beaucoup d'ouvriers du docteur Auzoux sont parvenus à faire des études qu'ils ont complétées dans la capitale, jusqu'au point de subir leur examen du doctorat. Leur grade obtenu, plusieurs d'entre eux ont pu voyager et faire devant divers souverains les cours les plus instructifs et les mieux écoutés. D'autres n'ont point voulu quitter l'atelier où M. Auzoux les exerce dans des fonctions supérieures.

Plus de cent ouvriers sont employés annuellement dans les ateliers de M. Auzoux, et leurs salaires viennent s'ajouter aux revenus du sol. Grâce à cette intelligente organisation, le village de Saint-Aubin d'Ecroville, bourg assez peu populeux (1,000 à 1,200 âmes), autrefois très-malaisé, est aujourd'hui une des communes les plus florissantes de France.

Plaise au ciel, pour le bonheur de l'humanité tout entière, que l'illustre Normand ait de nombreux imitateurs! Si chacun cherchait ainsi à développer chez les jeunes enfants les sentiments du devoir et de l'honnêteté en même temps que le goût du travail, le vice serait étouffé et l'instruction remplacerait cette ignorance déplorable qui rend la masse des hommes, et surtout des femmes, incapable de lutter contre les ennemis jurés du progrès et de la civilisation.

« C'est au moyen d'une pâte spéciale, qui n'a rien de commun avec le carton-pierre, avec la cire ou avec le plâtre, que sont faites les diverses préparations d'anatomie soit végétale, soit animale. Cette pâte à l'état frais se coule dans des moules, y prend les empreintes les plus délicates, et acquiert ensuite par la dessiccation de la légèreté, de l'élasticité et une solidité égale à celle du bois. Des préparations ainsi faites sont depuis plus de quarante dans les mains des élèves; bon nombre ont été envoyées dans les colonies.

« Il résulte de renseignements communiqués par M. Auzoux, qu'après un séjour de quarante ans à Cayenne, à Madras, à Cuba, à Calcutta, pays dans lesquels le climat et les insectes sont une cause de la plus active destruction, ces préparations n'ont encore éprouvé aucune altération. »

Le règne animal est représenté à l'Exposition par un type de chaque grande famille depuis

l'homme jusqu'au zoophite. Tous les organes sont copiés avec une exactitude incomparable dans toute la série animale. De la comparaison des modèles il ressort des faits de la plus haute importance au point de vue des rapports anatomiques qui relient chaque être à son voisin, au point de vue de la localisation de certaines fonctions.

Si nous comparons la série de crânes que possède le docteur Auzoux, nous voyons qu'entre le crâne de l'homme et celui de divers singes, par exemple, il existe une série de transitions qu'il m'est impossible de détailler ici, mais que je puis assimiler aux divers perfectionnements qui ont conduit de la marmite de Papin à la locomotive. Si nous essayons encore de mettre en parallèle, avec l'anatomiste de Saint-Aubin, les cerveaux de l'homme et du singe étudiés et construits avec l'aide de Gratiolet, et c'est tout dire, il n'est pas possible de ne pas comprendre qu'un jour tout nouveau va bientôt ilure sur la question de la localisation des facultés cérébrales, et sur les relations anatomiques qui existent entre l'homme et le singe. Quoi! vous voudriez que ces faisceaux de fibres que vous voyez si distinctement et si régulièrement marcher dans des directions constantes, ne se rendent pas toujours dans les mêmes points de la substance grise et ne président pas sans cesse à la transmission des mêmes facultés? Comment alors, ainsi que je l'admets avec le docteur Auzoux, un individu à front développé a-t-il toujours, à moins de maladie, une grande mémoire? Pourquoi celui dont le cerveau est latéralement très-riche en substance est-il aussi très-riche en idées originales et grandioses qu'il ne peut combiner, pour en tirer des conséquences et des lois, que lorsque la matière cérébrale abonde dans le sens vertical? Le développement des lobes postérieurs n'est-il pas très-marqué dans le cerveau des gens qui ont eu le courage de leurs opinions? Comment donc, s'il n'en était pas ainsi, notre illustre et cher maître, M. le professeur Bouillaud, et, après lui, notre savant et si remarquable confrère M. Broca, auraient-ils été conduits à trouver les lobes antérieurs et la troisième circonvolution du cerveau comme un point dont la lésion anéantit la faculté du langage articulé?

Est-il possible qu'un génie tel que Gall se soit laissé abuser toute sa vie par une illusion?

Non. Si nous n'en savons pas davantage, c'est que nous n'avons pas tout appris. Nous sommes sur la bonne voie : Gratiolet et Auzoux nous la tracent; suivons-les-y, nous ne saurions nous en repentir.

Les ateliers de Saint-Aubin ont représenté « le règne végétal par une collection se composant déjà de plus de 100 types montrant les parties constituantes de la fleur, du fruit, de la graine, de la feuille, de la tige, jusque dans leurs plus petits détails, même dans les mousses et les champignons. » Je commettrais un oubli grave si je ne signalais pas à l'attention du public tout entier une collection de champignons artificiels représentant en même temps les espèces nuisibles et celles qui leur ressemblent dans les champignons comestibles.

Lorsque les sujets sont par trop petits, on les a reproduits dans des proportions gigantesques.

Je n'en finirais pas si je voulais énumérer les objets exposés et leur immense avantage. Pour abréger, n'étudions, les pièces à la main, que le système nerveux dans la série animale. Je vais laisser en grande partie parler le maître.

Tous les animaux ont des nerfs, tous n'ont pas de cerveau; chez les animaux inférieurs, les étoiles de mer, par exemple, les nerfs de chaque bras se rendent à autant de ganglions isolés qu'il y a de bras. Ces ganglions communiquent les uns aux autres par des filaments qui forment un véritable anneau au milieu duquel se trouve l'ouverture œsophagienne. — Dans le colimaçon, de nombreux filets nerveux se rendent de toutes les parties du corps à des ganglions déjà plus rapprochés, communiquant les uns aux autres par des cordons assez courts, formant anneau autour de l'ouverture buccale. — Chez les articulés, les ganglions s'étendent en chapelet depuis la bouche jusqu'à l'anus. — La centralisation est plus grande encore chez les arachnides : il y existe, en effet, un gros ganglion dans le voisinage de la bouche, un autre plus petit dans le ventre. Déjà l'animal a l'instinct de combiner ses mouvements pour faire sa toile et saisir sa proie. — La chenille, moins bien douée que l'araignée, quant au système nerveux, puisqu'elle n'a que des ganglions d'égale grosseur, est aussi moins bien douée dans ses instincts, je n'hésite pas à dire dans son intelligence rudimentaire. Détruisez le cocon presque terminé d'une chenille, elle ne saura pas le refaire; vous savez, au contraire, avec quelle rapidité l'araignée répare les déchirures produites dans sa toile. — Si des arachnides nous passons aux poissons cartilagineux, squales, raies, etc., nous trouvons des ganglions plus rapprochés encore de manière à faire deviner dans l'anneau suivant de la chaîne la distinction de la moelle épinière et du cerveau. — En effet, dans les poissons osseux : brochet, carpe, etc., les centres nerveux, cervelet, tubercules quadrijumeaux, hémisphères, que l'on désigne sous le nom de ganglions postérieur moyen et antérieur, se touchent. Les ganglions antérieurs sont petits relativement aux postérieurs. — La tortue, au contraire, a le

ganglion antérieur plus développé que le moyen et le postérieur; cet état de choses est encore plus marqué chez les serpents. — Le cerveau des oiseaux, de l'oie, par exemple, nous permet de voir le ganglion antérieur assez développé pour recouvrir d'une manière à peu près complète le ganglion moyen. — Dans le cerveau du rat, du lièvre, etc., ce même ganglion recouvrant complétement le moyen, atteint le postérieur. Il n'y a pas encore de circonvolutions. — Chez les carnivores, le ganglion antérieur est divisé en deux; il recouvre le lobe moyen et le lobe postérieur, et porte des circonvolutions qui augmentent la surface du cerveau. Inutile de faire observer combien nous sommes avancés en intelligence depuis l'araignée et les poissons. — Chez le singe, le ganglion antérieur est encore plus développé; il recouvre le moyen et le postérieur presque en entier; les circonvolutions sont plus nombreuses et plus profondes; la masse cérébrale relativement plus développée; il existe des cavités intérieures ne se retrouvant pas chez les autres animaux qui lui sont inférieurs. — Enfin, si nous arrivons à l'homme, nous trouvons le ganglion antérieur tellement développé, que non-seulement il recouvre les ganglions moyen et postérieur, mais souvent il dépasse ce dernier. Les circonvolutions sont on ne peut plus nombreuses, les cavités intérieures plus compliquées que celles du cerveau du singe. Vous connaissez tous l'histoire du cerveau de Cuvier, qui dépassait de beaucoup, par son poids, par la surface qu'il couvrait, et par son volume, tous ceux qu'on a pu lui comparer. Mais aussi quelle intelligence supérieure! En revanche, il doit vous souvenir que, pendant vos études dans les asiles d'aliénés, les autopsies d'idiots ont exposé à vos regards et à vos réflexions des cerveaux d'autant plus atrophiés que l'idiotie était plus complète. Tous ces faits sont admirablement prouvés par les magnifiques et très-exactes préparations de M. Auzoux.

Puisque nous avons les pièces sous les yeux, voyons ce qui se passe au sujet du développement du cerveau de l'homme comparé à celui des animaux vertébrés.

A six semaines, il n'existe chez l'embryon que deux cordons médullaires de la moelle épinière, renflés isolément à chaque extrémité céphalique. A l'extrémité d'une des trois lames médullaires (l'interne) qui se développent successivement sur chaque renflement, se forment les couches optiques, les corps striés, les tubercules quadrijumeaux, le cervelet. Le tout correspond, comme il est aisé de le voir, au cerveau des poissons osseux.

De six semaines à deux mois et demi environ, se développent la commissure antérieure, la commissure postérieure, la voûte à trois piliers et le corps calleux. Le cerveau de l'embryon ressemble à ce moment au cerveau des reptiles.

A quatre mois et demi, les hémisphères cérébraux, la substance blanche et la substance grise, sont entièrement développés. On peut alors comparer le cerveau humain avec celui des oiseaux.

Vers le cinquième mois, les circonvolutions se développent sur les hémisphères, et le cerveau du fœtus peut être assimilé à celui des mammifères herbivores. Bientôt il arrive à prendre sa forme spéciale, humaine. Mais l'enfant n'arrive qu'avec l'âge, après que la partie postérieure du cerveau est développée, à avoir un organe complet et réellement unique dans la série animale. Au-dessous de lui existent toutes les transitions, mais *encore* rien au-dessus.

Oui, mes chers confrères, tout ce que je viens de vous dire est écrit en toutes lettres dans les superbes pièces copiées directement sur les originaux fournis par la nature. Le docteur Auzoux, je n'en doute pas, vous montrera, si vous le demandez, ces irrécusables témoins des transformations subies par la matière pour arriver à la perfection relative que l'homme représente aujourd'hui.

Les ateliers de Saint-Aubin d'Ecroville peuvent à peine suffire aux nombreuses commandes qu'ils reçoivent de tous pays. Je ne doute pas, pour ma part, que le succès des travaux qui s'y exécutent n'aille toujours croissant. Ces œuvres artistiques porteront partout l'instruction et la lumière, et grâce à leur exactitude irréprochable, ceux qui les auront employées pour s'instruire ne seront jamais en désaccord avec la nature elle-même.

En vous quittant, illustre confrère, je vous souhaite une récompense plus grande encore que toutes celles qui vous ont été si justement prodiguées. Par le bien que vous faites, vous méritez les honneurs, et ce qui vaut mieux encore, l'estime, l'amitié, la vénération de tous ceux qui vous entourent.

Nous trouvons encore en France deux exposants de la science des reproductions anatomiques qui, sans atteindre celles que je viens de vous faire étudier, sont cependant remarquables. M. Talrich nous montre de magnifiques études d'angéiologie, et une série d'affections de l'œil. Ces objets sont en cire, en plâtre, en carton-pierre. Ils seraient, à coup sûr, fort bien placés dans une collection de Faculté ou au musée Dupuytren.

M. Vasseur, par des préparations aussi ingénieuses qu'habilement exécutées, nous fait voir, à travers des membranes transparentes, ce qui se passe dans le canal rachidien et dans le péricarde. Il a reproduit en même temps l'ovologie du poulet.

En Autriche, le n° de la classe 12 appartient à un anatomiste allemand. Ce confrère étranger a exposé un magnifique ensemble de préparations montrant l'oreille interne dans la série animale. Il est aisé d'y voir que le labyrinthe du singe est, à la taille près, presque semblable au labyrinthe de l'homme.

Au n° 12, le professeur Politzer, de Vienne, a mis sous les yeux du public une suite très-instructive de 30 cas pathologiques relatifs à la membrane du tympan.

Plus loin, au n° 15, le docteur Teichmann, de Cracovie (Gallicie), nous montre les sinus frontaux de toute la série animale. On comprend facilement la portée philosophique de cette intéressante exposition; elle permet à l'anthropologiste d'étudier la disparition successive des sinus à mesure que le cerveau se développe et que l'intelligence augmente.

Le vice-roi d'Égypte, qui n'a pas hésité à dépenser plus de deux millions au palais international, a voulu payer aussi son tribut à la science : Il a fait installer dans une galerie du temple d'Edfou d'immenses vitrines dans lesquelles le docteur Broca, ainsi que d'autres savants confrères, classent plusieurs centaines de crânes humains et de momies égyptiennes enlevés aux sépultures les plus anciennes. Ces matériaux précieux seront sans doute d'une grande utilité à notre savant et cher ami, le docteur Bertillon, dans le grand travail de crânéologie qu'il prépare depuis plusieurs mois.

Vous trouverez en Norwége une série de 12 préparations en cire représentant la tête de douze individus choisis chez les peuples les plus inférieurs. A côté est un gorille complet. Lorsque vous aurez étudié cet ensemble, allez un peu réfléchir dans un coin des salles d'anthropologie antéhistoriques, voyez-y les œuvres de nos ancêtres fossiles, et vous me direz si Linnée, Lamark, Darwin et Huxley ne connaissent pas mieux que beaucoup d'autres quelle est notre première origine.

D'autres pays ont aussi fourni des préparations remarquables qu'il serait trop long de décrire.

Nous avons fait une longue station chez M. Auzoux, allons maintenant nous reposer quelques minutes devant les vitrines de M. Brunetti (de Rovigo), professeur à l'Université de Padoue. Ses préparations anatomiques et pathologiques sont l'idéal de la chose.

M. Brunetti « conserve à ses pièces tous les caractères anatomiques internes et externes, sauf la couleur et le poids, parce que ses préparations sont, selon le tissu, d'une couleur grisâtre et d'une légèreté surprenante par l'absence de toute substance fluide. » Tous les vaisseaux, les capillaires même, sont conservés vides et dans leur état de dilatation naturelle.

J'ai pu voir par moi-même qu'un viscère préparé d'après les procédés de notre confrère étranger garde sa forme, ses dimensions normales. « Ouvert dans son milieu, il permet à l'œil nu d'en examiner d'une façon parfaitement nette et précise la structure et la disposition interne, les rapports normaux et pathologiques des tissus. » Avec une loupe d'un grossissement au microscope de 20 à 40 diamètres, on distingue les parties les plus petites et leur exacte position anatomo-microscopique, ainsi que les éléments des tissus primitifs normaux ou pathologiques. M. Brunetti m'a montré au microscope plusieurs de ses préparations faites à l'instant même sous mes yeux : poumons sains, poumons tuberculeux, villosités de l'intestin, reins normaux et pathologiques, etc.

La méthode du professeur de Padoue n'est pas due à l'observation d'un fait, mais à une idée subite qu'il s'est empressé d'exécuter. Sa base est unique. Ce n'est ni une substitution de substances étrangères aux substances animales, ni un entassement de matières chimiques. Ses moyens sont simples et aucunement nuisibles au préparateur, peu dispendieux, ne laissant aucune odeur, prompts, car, dans vingt ou trente heures, on peut préparer un viscère. Ils permettent de conserver les différentes parties du corps de tous les animaux.

Une particularité fort remarquable, d'après M. Brunetti, est que « les diverses opérations nécessaires à l'exécution d'une pièce peuvent être faites sans interruption, mais aussi il peut s'écouler entre ces opérations des jours, des mois et même des années. » On comprend facilement la valeur d'une telle méthode. Grâce à l'invention du savant docteur, nous pourrons espérer de voir figurer bientôt dans nos collections des pièces préparées sans tracas au milieu des déserts, sur les montagnes les plus élevées, au milieu des mers, pièces auxquelles le temps ne peut faire subir ses ravages. L'anatomie, la pathologie, l'anthropologie, l'histoire naturelle tout entière n'auront qu'à gagner à un tel progrès dans cette science.

Les premières préparations faites par le savant italien, et qui figurent à l'Exposition, datent de mars 1861 à février 1865; on remarque parmi celles-ci : 1° deux mains enlacées; 2° une tête de jeune fille qui se suicida, et dans laquelle les traits furent si bien conservés, que chacun put la reconnaître; 3° la partie antérieure du tronc d'une jeune femme, etc.

De février 1865 à avril 1865, M. Brunetti a préparé : 1° une main de pellagreux dont les articulations jouent d'une manière incroyable; 2° une articulation du cubitus humain dans laquelle on peut obtenir les mouvements de pronation et de supination; 3° une articulation du genou avec la capsule, tous les ligaments, les cartilages intra-articulaires, etc.

Les objets préparés de mai 1865 à janvier 1867 sont on ne peut plus abondants : il y en a 52. Parmi les pièces qui regardent l'anatomie normale, je signalerai surtout : 1° un bras entier avec la peau qu'on croirait presque normale; 2° poumons, cœur, foie, reins, intestins, choisis sur des hommes sains; 3° organes et viscères de nouveau-nés et de fœtus; 4° viscères de divers animaux. L'anatomie pathologique est représentée par : 1° des cœurs avec tous les genres d'affections organiques; 2° des poumons tuberculeux; 3° des foies affectés de cirrhose; 4° des reins dégénérés en vessies; 5° des intestins avec tubercules et affectés de dysenterie; 6° une rate humaine avec hyperémie chronique, etc., etc.

Ces préparations sont tellement naturelles et si bien réussies qu'il est impossible, je crois, de mieux faire. Cependant, notre confrère prétend qu'il n'a pas atteint un degré suffisant de perfection; il ne sera satisfait que lorsqu'il aura préparé un sujet tout d'une pièce. Que nos plus belles préparations sont loin de tout cet ensemble!

M. Brunetti n'a pas encore eu le temps d'appliquer son procédé à la névrologie. Il pense que sa méthode lui permettra de conserver les centres nerveux de la façon la plus complète. Pourquoi donc n'y arriverait-il pas? Il a si bien réussi dans ses premiers essais. Le tissu cérébral une fois consolidé, nous pouvons espérer qu'avant peu nous aurons le bonheur de connaître la solution des problèmes actuellement si discutés, celui des localisations des facultés dans le cerveau, celui de la comparaison des cerveaux de singes et d'hommes, celui de la structure intime de cet organe. Ne finirons-nous pas tôt ou tard par connaître le mécanisme de la vie?

Le professeur de Padoue ne dit encore rien sur sa méthode, qu'il garde pour lui seul. Mais les résultats qu'elle nous présente décèlent des procédés à l'abri de tout reproche. Dans l'espace de dix ans, ce confrère italien a fait progresser sa découverte d'une façon merveilleuse. Ne cherchons pas à pénétrer ses secrets. Une idée si bien appliquée est un trait de génie. Que celui qui l'a enfantée en tire tout le bénéfice qu'il mérite.

Je ne saurais pourtant terminer sans émettre une opinion, j'oserai même dire un vœu, que vous approuverez tous, j'en suis persuadé. Il serait très-malheureux et très-regrettable qu'une découverte aussi considérable s'éteignit avec son inventeur. Le docteur Brunetti est jeune, mais nous sommes tous mortels! Un gouvernement, jaloux de mériter le nom de civilisateur et d'ami du progrès, ne devrait pas hésiter à donner à notre savant confrère une récompense aussi large que sa grande valeur le comporte, pour qu'il mette les anatomistes de tous pays à même d'employer ses procédés merveilleux à la marche ascendante de toutes les branches de la zoologie, peut-être aussi de la botanique. Puisse ma faible voix s'élever assez haut pour être entendue! La science n'hésitera pas à proclamer son bienfaiteur le souverain qui lui fournira les moyens d'avancer avec autant de certitude dans la voie du progrès.

Brunetti, à vous l'honneur d'avoir mis sur une voie sans obstacle la science des préparations anatomiques! Auzoux, à vous la gloire d'être le premier et jusqu'ici le seul véritable vulgarisateur des sciences naturelles! A tous deux la reconnaissance éternelle du monde savant!

Je me sauve au plus vite, chers confrères, pour que mon ami M. Latour ne me reproche pas cette fois d'abuser, au bénéfice de l'Exposition, de son journal et de votre patience.

Tout à vous, Dr F. Garrigou.

Toulouse, le 6 juin 1867.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Collyre de capsicum. — Beasley.

Capsicum	40 centigrammes.
Eau distillée.	240 grammes.

Faites macérer à froid, pendant trois heures, et filtrez.

On en fait tomber deux ou trois gouttes chaque jour dans les yeux atteints d'amaurose.

N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 15 Juin 1683.

Louis XIV ressent une douleur à l'épaule droite et à l'oreille du même côté. L'explication qu'en donne Daquin, son premier médecin, doit passer à la postérité. « Cette douleur fut causée parce que Sa Majesté a été fort longtemps à cheval, et au soleil violent de l'été qui avait fondu quelque humeur dans la tête. » — A. Ch.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 73. Mardi 18 Juin 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Projet de réorganisation de l'enseignement de la médecine en Italie. — II. Constitution médicale : Rapport sur les maladies régnantes pendant le mois de mai 1867. — III. Académies et Sociétés savantes. *Société médicale d'émulation* : Discussion sur la strabotomie. — IV. Correspondance : L'époque de l'agénésie chez les femmes est-elle bien déterminée ? — V. Formulaire de l'*Union Médicale* : Collyre calomélé. — VI. Éphémérides médicales. — VII. Courrier.

Paris, le 17 Juin 1867.

Projet de réorganisation de l'Enseignement de la médecine en Italie.

Le Conseil supérieur de l'instruction publique du royaume d'Italie, chargé de présenter au gouvernement un projet et des propositions relativement à la réorganisation de l'enseignement supérieur dans ce royaume, a présenté et publié son rapport, dont M. Matteucci, sénateur, ancien ministre de l'instruction publique, a été le rédacteur. Au moment où en France l'attention vient d'être assez vivement attirée sur la question de l'enseignement de la médecine, il ne peut être sans intérêt de voir comment cette même question a été envisagée par le Conseil supérieur d'Italie, et de connaître la solution qu'il propose. Nous croyons donc devoir extraire du plan général de réorganisation de l'enseignement supérieur en Italie les principales dispositions proposées sur ce qui est relatif à l'enseignement de la médecine.

La commission adopte d'abord ce principe général, à savoir, que les études universitaires et pratiques et les études de perfectionnement doivent rester soumises à la direction du gouvernement et entretenues aux frais de l'État. Mais à côté des institutions officielles d'enseignement supérieur, elle admet aussi la création d'*Universités libres,* dont elle réglemente cependant le fonctionnement.

L'enseignement de la médecine serait donné par dix Facultés, siégeant à Naples, Turin, Bologne, Pise, Pavie, Palerme, Gênes, Catane, Parme et Modène.

De plus, six Instituts cliniques seraient établis près des grands hôpitaux de Bologne, de Florence, de Milan, de Naples, de Palerme et de Turin.

Tous les étudiants en médecine du royaume seront admis à ces Instituts cliniques après avoir fini leurs études dans les Facultés de médecine et passé leurs examens; après avoir fait dans ces Instituts les études pratiques nécessaires et passé l'examen final, ils obtiendront le diplôme de docteur en médecine et en chirurgie.

Le diplôme de docteur en médecine et en chirurgie, avec la faculté d'exercer, ne pourra être confié qu'aux étudiants qui, après avoir accompli toutes leurs études et passé leurs examens dans les Facultés de médecine, auront fait deux années d'études pratiques dans l'un des six Instituts cliniques du royaume et passé les examens nécessaires.

La durée des études médicales serait de six années, quatre passées dans les Facultés et deux dans les Instituts cliniques.

Il y aurait dans les Facultés deux ordres de professeurs : les professeurs *ordinaires* nommés par le roi après un concours des *titres*, sur la proposition d'une commission choisie par le ministre parmi les professeurs ordinaires des Écoles spéciales, etc., et les professeurs *extraordinaires* choisis pour une année par le ministre; mais ceux-ci, après cinq ans d'enseignement de la même matière avec succès, obtiennent le titre définitif de professeurs extraordinaires.

La proposition relative aux Universités libres est ainsi conçue :

« L'établissement des *Universités libres*, c'est-à-dire dirigées et entretenues par les communes ou les provinces, ou même par des Sociétés privées, est autorisé dans le royaume d'Italie. Les statuts de ces Universités devront être approuvés par décret

royal, après l'approbation du Conseil supérieur de l'instruction publique. Les examens d'admission et les examens spéciaux se passeront dans ces Universités dans les conditions définies par le règlement général des Universités du gouvernement, et les examens de doctorat se passeront devant les mêmes commissions chargées d'accorder les diplômes pour toutes les Universités du gouvernement. »

Il ne ressort pas très-clairement des dispositions formulées dans ce rapport si ces commissions d'examen seront exclusivement ou non composées de membres du corps enseignant. Voici comment le rapport s'exprime à cet égard :

« Les commissions pour l'examen d'admission et pour l'examen du doctorat sont formées chaque année par le ministre, sur la proposition des Conseils académiques et après l'avis du Conseil supérieur. »

Telles sont les principales dispositions demandées dans le rapport du Conseil supérieur en ce qui concerne l'enseignement de la médecine en Italie. La création, ou plutôt l'extension des Instituts cliniques, car cette institution existait déjà en Toscane, est la plus importante des réformes proposées par le Conseil supérieur. Les deux ans obligatoires dans ces Instituts porteraient à six ans la durée des études médicales, et eux seuls dispenseraient le diplôme et le droit d'exercice.

Nos réflexions sur ces *desiderata* du Conseil supérieur d'Italie seraient aussi vaines qu'inopportunes. Nous n'exposons ici le projet italien qu'au seul titre de renseignement et comme point de comparaison, soit avec ce qui existe actuellement chez nous, soit avec ce qui peut être demandé. Nos idées particulières ne sont pas dans ce courant. Il ne nous semble pas qu'en Italie, pas plus qu'en France, on se rende suffisamment compte de la difficulté et de la complexité de la question que l'on peut formuler par ces mots : *économie médicale*. Pour nous, il n'y a d'organisation médicale possible et logique que celle qui comprendra le rôle du médecin dans toutes les conditions professionnelles et sociales qu'il est appelé à remplir. C'est un grave sujet de réflexion et de méditation vers lequel nous appelons l'attention de tous ceux de nos confrères dont l'esprit élevé et l'amour de notre art appellent d'autres destinées pour notre belle profession.

Amédée LATOUR.

CONSTITUTION MÉDICALE.

MAI 1867.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES ;

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 14 juin 1867,

Par le docteur Ernest BESNIER.

Messieurs,

La période médicale que nous renfermons dans les limites du mois de mai est une période de transition pendant laquelle on a pu voir, de la manière la plus manifeste, la parfaite concordance des états morbides prédominants avec les conditions extérieures régnantes; aussi avez-vous observé, dans ce même mois, un véritable mélange et presque une combinaison, des maladies de l'hiver et des maladies de l'été, en même temps que l'on constatait des variations brusques et des écarts considérables dans l'état atmosphérique et dans le degré de la température. En dehors de ces caractères qui sont, en quelque sorte, normaux, nécessaires et invariables, il n'est pas moins important de noter que la constitution médicale a revêtu et repris un caractère de bénignité très-remarquable et ne subissant que quelques exceptions peu considérables relativement. Le tableau suivant, que nous avons dressé d'après les documents que veut bien mettre tous les mois à notre disposition M. le Directeur général de l'Assistance publique, établit et résume les diverses particularités que nous venons d'indiquer; il mérite, en outre, d'attirer votre attention sous

d'autres points de vue. Si nous rangeons, en effet, les diverses catégories morbides principales par ordre de léthalité, voici ce que nous trouvons dans un relevé qui embrasse la presque totalité des hôpitaux proprement dits (non compris les hospices et les hôpitaux militaires).

MAI 1867.

États morbides.	Nombre des malades sortis de l'hôp. pendant le mois.	Nombre des malades décédés.
Phthisie pulmonaire	244	292
Pneumonie	150	52
Fièvre typhoïde	71	17
Entérite (infantile)	30	17
Femmes accouchées	625	16 (1)
Bronchite	379	13
Érysipèle	40	12
Variole	54	5
Angines	38	5
Pleurésie	118	3
Diarrhée	46	3
Ictère	15	2
Rhumatisme	172	1

Le premier fait mis en saillie par ce tableau est assurément l'énorme mortalité, presque invariable chaque mois, de la *phthisie* dans nos hôpitaux; en effet, tandis que la mortalité pour toutes les autres maladies réunies ensemble n'est que de 146, la phthisie à elle seule a causé 292 décès; et encore, pour être dans la réalité, faudrait-il retrancher de la mortalité, pour les autres états morbides, les affections puerpérales, par exemple, un certain nombre de sujets manifestement morts phthisiques. Cette situation lamentable est-elle absolument sans remède? et en présence de l'impuissance trop démontrée de la thérapeutique proprement dite, ne serait-il pas possible de venir plus efficacement au secours de cette catégorie de malades qui encombre littéralement tous nos services, soit par la translation d'un certain nombre d'entre eux dans un climat approprié, soit par toute autre mesure praticable? C'est là une grave question, assurément très-difficile à résoudre, mais qui mériterait toute l'attention des administrateurs et des médecins.

La *pneumonie*, qui vient immédiatement après dans l'échelle mortuaire, a donné lieu encore à 52 décès; mais la diminution sur le mois précédent est considérable, car il en avait été enregistré 87 en avril.

Pour la *fièvre typhoïde*, la mortalité est restée sensiblement la même (16-17), bien que le nombre des cas ait considérablement augmenté; mais elle s'est élevée, pour l'*entérite infantile*, de 11 à 16.

Dans les services d'*accouchement*, l'amélioration est évidente et considérable. En avril, 498 accouchées sorties, 22 décès, dont 17 par affection puerpérale. En mai, 625 sorties et 16 décès, dont 11 seulement par affection puerpérale. Pour l'*érysipèle*, la mortalité a légèrement augmenté, et elle reste toujours considérable.

Enfin, on remarquera, une fois de plus, cette particularité sur laquelle nous avons à plusieurs reprises, dans ces deux dernières années, attiré votre attention : nous voulons parler de l'extrême bénignité de deux affections qui ont de nombreux points de contact, la *pleurésie*, qui, sur un *mouvement* de 121 malades, n'a donné lieu qu'à 3 décès, et le *rhumatisme articulaire* qui, sur 173, ne fournit qu'un seul décès.

Affections des voies respiratoires. — La diminution du nombre des affections des voies respiratoires est universelle et considérable; elle porte sur la totalité de ces affections, mais non cependant d'une manière égale. Les affections superficielles, laryngites, trachéites et bronchites saisonnières étant précoces dans leur disparition comme dans leur première manifestation, les altérations parenchymateuses et

(1) Dont 3 maladies non puerpérales et 2 éclampsies.

celles du système séreux restant plus tardives, mais aussi plus persistantes, et ne disparaissant pas avec la même facilité.

A l'hôpital Sainte-Eugénie, dans les salles de M. Barthez, sur 86 entrants, on ne compte plus que 27 sujets atteints d'*affections primitives* des voies respiratoires, et encore dans ce nombre comprend-on, comme le fait remarquer M. Monod, interne du service, 14 phthisiques; on a observé, il est vrai, 12 autres cas d'affections pulmonaires, mais exclusivement à titre secondaire, et sans aucune exception dans le cours de la rougeole. De même à Beaujon, M. Moutard-Martin note particulièrement la grande fréquence des *complications* pneumoniques chez les tuberculeux, et il note, comme M. Isambert le fait pour l'Hôtel-Dieu, un nombre assez considérable de cas de *phthisie rapide* et de *phthisie aiguë*. A la Salpêtrière, au moment où la température s'est considérablement refroidie, M. Vulpian a constaté une nouvelle série, peu nombreuse il est vrai, de cas de pneumonie; mais, ajoute-t-il, comme le froid n'a point duré, la mortalité relative observée dans ces quelques cas a été moins grande que pendant l'hiver. Au Val-de-Grâce, le nombre des affections inflammatoires franches a été relativement très-minime, et durant tout le mois, M. Colin n'a reçu dans son service qu'un seul malade atteint de pneumonie, encore ce sujet était-il individuellement prédisposé, car il subissait une semblable atteinte pour la quatrième fois. A Saint-Antoine, M. Laboulbène a encore observé un certain nombre de pneumonies, mais généralement bénignes. A Beaujon, M. Gubler note pour son service 5 cas de *pneumonies franches,* dans lesquelles, dit-il, « comme dans l'immense majorité des pneumonies, existaient des concrétions hémoplastiques à divisions dichotomiques moulées dans les bronches. » A l'Hôtel-Dieu, service de M. Moissenet, sur 5 *pneumonies,* un seul décès. La lésion était double et suppurée au quatorzième jour. Sur les quatre cas de guérison, il en est un qui mérite de fixer notre attention. Menacé de mort, dit M. Moissenet, non-seulement par l'étendue de la lésion à tout le sommet gauche, mais encore par un état adynamique extrême, le malade a été merveilleusement ranimé par la potion suivante :

Eau-de-vie.	100	grammes.
Teinture de cannelle. . . .	4	—
Sirop de sucre.	30	—

qui a été administrée huit jours de suite, et accompagnée de vin de Bordeaux et de thé. En quarante-huit heures, la potion alcoolique a fait tomber le pouls successivement de 120 à 100 et 90, et lui a donné de l'ampleur. La peau a perdu peu à peu sa chaleur sèche et brûlante. Moite d'abord, elle n'a pas tardé à se couvrir d'une sueur critique de bon aloi.

Les forces que le sujet avait perdues non-seulement par le fait de la maladie, mais encore par le fait des privations et des fatigues de toute sorte, ont été peu à peu relevées, et la guérison a été complète, contrairement aux prévisions inspirées par le facies cachectique du sujet.

Partout les pleurésies ont été observées en assez grand nombre, mais, comme nous l'avons déja indiqué, avec une assez grande bénignité : à Lariboisière, chez M. Gallard; à la Maison de santé, chez M. Chauffard; à Necker, chez M. Delpech, etc. « A la Pitié, nous écrit M. Bernutz, les maladies traitées dans mon service qui méritent d'être notées ont consisté presque uniquement en pleurésies. Quatre malades atteints de pleurésie sont entrés, en effet, à la salle des hommes dans le courant du mois dernier. Sur ces quatre pleurésies, moité siégeaient à gauche et moitié à droite, et dans deux d'entre elles l'épanchement a été assez abondant pour nécessiter la thoracentèse, laquelle a donné d'ailleurs de bons résultats. Dans ces quatre cas, l'épanchement était pour ainsi dire *latent;* peu ou point de symptômes généraux; pas de douleurs, peu de fièvre; la toux et l'oppression elle-même étaient peu marquées; l'auscultation et la percussion seules indiquaient clairement l'étendue de l'épanchement auquel on avait affaire. Dans un des deux cas de pleurésie gauche, le cœur était déplacé et battait à droite du sternum.

Affections pseudo-membraneuses. — Aucune autre particularité qu'une série heureuse de trachéotomies; 3 cas de croup opérés, 3 guérisons, chez M. Bergeron, à Sainte-Eugénie; et, dans le même hôpital, chez M. Barthez, 5 cas de croup, 3 trachéotomies, 2 succès.

Affections rhumatismales. — Nombreuses, assez souvent tenaces, et résistant plus ou moins à tous les moyens thérapeutiques employés, se compliquant assez communément de manifestations viscérales, mais se terminant, en définitive, plus ou moins rapidement par la guérison, et ne donnant lieu qu'à une mortalité tout à fait infime. A la Maison de santé, les affections rhumatismales ont paru à M. Chauffard présenter plus d'acuité dans les phénomènes fébriles qu'il n'était habitué à en observer depuis longtemps. Il a surtout été frappé de l'extrême fréquence et du caractère accusé des complications cardiaques. Tous ses malades ont offert de l'endo-péricardite à des degrés divers : dans quelques cas, la péricardite a été dominante. La médication a surtout été dirigée contre ces accidents, qui tous ont cédé, dans leur forme aiguë du moins. Tous ces rhumatisants ont guéri des manifestations pyrétiques de la diathèse rhumatismale : sans que l'on puisse se flatter, ajoute M. Chauffard, qu'un grand nombre ne conserve, des complications cardiaques qu'ils ont subies, un germe funeste destiné à se révéler plus tard par des affections organiques du cœur.

A Beaujon, M. Gubler signale un de ces exemples d'*endo-péricardite rhumatismale d'emblée* sur lesquelles il a à plusieurs reprises attiré l'attention.

Enfin, parmi les manifestations rhumatismales accessoires, nous mentionnerons les cas de *rhumatisme musculaire* observés par M. Isambert à l'Hôtel-Dieu; des manifestations douloureuses *erratiques*, assez nombreuses, observées à la Salpêtrière par M. Delasiauve, et rapportées par lui aux vicissitudes atmosphériques; les *névralgies intercostales,* dont M. Laboulbène, en particulier, constate depuis plusieurs mois la fréquence remarquable, soit isolées, soit liées à divers états morbides.

Affections exanthématiques. — L'épidémie de *rougeole* a continué à se développer en fréquence et en gravité. Chez M. H. Roger, à l'hôpital des Enfants-Malades, on compte 20 entrées pour rougeole (9 garçons, 11 filles); sur les premiers, 3 décès par bronchio-pneumonie; un quatrième enfant, pris de rougeole dans la salle, a également succombé à la bronchio-pneumonie; chez les filles, 3 décès, 1 par bronchio-pneumonie, 2 par la même complication aggravée de la présence dans l'arbre respiratoire de productions diphthéritiques; de plus, 4 filles ont été prises dans les salles et ont fourni 1 décès toujours par bronchio-pneumonie; ce qui fait pour le mois de mai, dans le seul service de M. H. Roger, 25 cas de rougeole et 8 décès. A Sainte-Eugénie, service de M. Barthez, suppléé par M. Guyot, sur 86 malades entrants, 18, c'est-à-dire plus du cinquième, avaient la rougeole, ou quelque complication survenue à la suite de cette maladie; 3 décès. Chez plusieurs malades, on a observé des ophthalmies et des otorrhées très-rebelles, et M. Monod ajoute que, chez la plupart des malades, il existait, comme dans le mois précédent, des diarrhées plus ou moins tenaces et plus ou moins graves. Au Val-de-Grâce, la rougeole n'a apparu que dans la deuxième quinzaine de mai, mais elle tend manifestement à y augmenter de fréquence; parmi les caractères qu'elle présente, M. Colin note que l'exanthème est généralement très-fugace, mais que l'irritation des muqueuses, surtout des muqueuses conjonctivale et bronchique, offre plus de ténacité, et que la plupart des malades du service, atteints aujourd'hui de phénomènes de bronchite générale, sont des convalescents de rougeole.

A côté de cette extrême fréquence, notons la *disparition* complète (le mot n'est pas excessif) de la *scarlatine.* Nous ne trouvons cette fièvre éruptive mentionnée dans vos communications que d'une manière *négative,* et le tableau général statistique dressé pour le mois de mai, par l'administration générale de l'Assistance publique, ne porte pas même le mot de *scarlatine;* preuve nouvelle à ajouter à celles

que nous réunissons constamment du rôle essentiellement supérieur joué dans le développement des maladies, même les plus *contagieuses*, par l'influence épidémique, la *contagion* seule étant *toujours* insuffisante pour expliquer le développement et les *vicissitudes* des maladies épidémiques quelles qu'elles soient.

La variole paraît devoir augmenter de fréquence, mais elle est loin encore d'atteindre le chiffre des précédentes épidémies. Nous rapportons ici diverses particularités qui méritent d'être signalées.

Au Val-de-Grâce, dans le service spécial des maladies éruptives, M. Colin a observé : 1° trois cas de variole confluente, dont un a été mortel; des hémorrhagies intestinales, survenues dès le second jour de l'éruption, avaient fait redouter cette terminaison, qui fut amenée par les accidents laryngés; il est à noter que ce malade avait, bien que vacciné, été atteint de variole pendant qu'il était en traitement dans le service des blessés, et que, ajoute M. Colin, la plus grande gravité de son affection tient peut-être à ce séjour antérieur à l'hôpital; 2° six cas de variole discrète et deux varioloïdes. Toutes ces affections varioleuses se sont succédé d'une manière à peu près régulière, se répartissant de telle sorte sur l'ensemble du mois, qu'il y avait toujours simultanément deux ou trois malades de cette catégorie dans la salle spéciale. On remarquera ce fait, que, bien que les malades soient isolés à l'hôpital du Val-de-Grâce, un sujet vacciné, retenu dans le service des blessés, n'en est pas moins atteint de variole.

De même à Lariboisière, M. Hérard note 5 ou 6 varioles ou varioloïdes, dont 3 développées dans les salles, malgré l'isolement dans les chambrettes, isolement tout à fait insuffisant. Deux de ces malades ont présenté une variole confluente, et malgré l'extrême gravité de leur état ont rapidement guéri. Cette terminaison favorable, dit M. Hérard, est sans doute due à la vaccine antérieure, quoique les marques fussent à peine visibles et que les malades ne pussent donner aucun renseignement; mais notre honorable président pense que le traitement doit entrer pour quelque chose dans le résultat heureux qu'il signale, et qu'il a fréquemment obtenu dans d'autres cas non moins graves.

A la période où les boutons sont en pleine suppuration, M. Hérard fait donner un grand bain et le renouvelle quelquefois plusieurs jours de suite. Les boutons se vident plus ou moins complétement, et l'on a ainsi beaucoup moins à redouter les graves accidents qui surviennent vers cette époque, et qui sont souvent dus à une sorte de résorption purulente. En même temps les malades sont alimentés et soumis à une médication tonique stimulante (potions alcoolisées, café avec extrait de quinquina, vin de Bordeaux, etc.).

A Beaujon, dans un cas de varioloïde au cinquième jour, M. Siredey vit apparaître un violent délire, avec langue sèche, agitation nécessitant l'emploi de la camisole, hallucinations de la vue, etc., etc. Le malade était un buveur endurci. M. Siredey lui donna de l'opium, du vin et un lavement avec 0,25 de musc, et 0,50 de camphre. Après trente-six heures, tout phénomène ataxique disparut et la guérison fut prompte.

A côté de ces fièvres éruptives, M. Hérard signale encore un cas de *suette miliaire* qui est entré dans son service il y a dix jours, avec les symptômes d'une forte adynamie, et une congestion pulmonaire aussi accusée que dans les fièvres typhoïdes graves adynamiques. Il y a, depuis quelques jours, une amélioration assez marquée pour permettre d'espérer la guérison de cette suette, grave pour un cas développé en dehors de toute épidémie.

A Beaujon, M. Moutard-Martin signale un cas de *pellagre* chez un marchand ambulant, ne quittant jamais les environs de Paris, et n'ayant jamais fait usage de maïs (érythème, troubles digestifs, troubles nerveux du côté de l'intelligence et du mouvement).

Fièvre typhoïde. — Le nombre des cas de *fièvre typhoïde* entrés pendant le mois de mai dans les divers services paraît être assez considérable. Ainsi que nous l'avons

indiqué déjà, dans la grande majorité des cas l'affection est extrêmement bénigne, semblant parfois avorter dès le début, et rentrer rapidement dans le cadre de la synoque, d'après les observations de M. Hérard; tellement bénigne au Val-de-Grâce, que sur une douzaine de cas observés dans le service de M. Colin, un seul a pu donner quelque appréhension; mêmes caractères observés par M. Siredey à Beaujon, M. Gallard à Lariboisière, etc., etc.

C'est là le caractère dominant, mais non pas sans quelques exceptions plus ou moins accentuées, telles que celles qui sont signalées par M. Laboulbène à Saint-Antoine, qui note 2 cas de début par *accidents cérébraux*, dont 1 cas mortel au septième jour; par M. Bergeron qui, à côté de 2 malades atteints bénignement, en observe 2 autres présentant des phénomènes ataxo-adynamiques graves.

Affections du système nerveux. — D'ailleurs, plusieurs des communications qui sont parvenues à la commission signalent une fréquence manifestement plus grande des affections physiques ou dynamiques, primitives ou accessoires, du système nerveux. M. Gubler, en particulier, appelle spécialement l'attention sur la fréquence des symptômes ataxiques depuis le commencement du mois de mai. Ces symptômes, observés en ville et à l'hôpital, sont venus compliquer non-seulement les fièvres typhoïdes, mais la variole, le rhumatisme, etc. A quelles circonstances l'attribuer? « Je serais tenté, dit M. Gubler, d'accuser les chaleurs excessives et prématurées des premiers jours de mai et le temps orageux qui n'a cessé de régner depuis lors. Faut-il attribuer une certaine part d'influence à la surexcitation intellectuelle, aux fatigues excessives occasionnées par ce grand mouvement qui se fait autour de l'Exposition universelle? »

A la fin du mois d'avril, M. Chauffard avait observé une méningite cérébro-spinale rapidement terminée par la mort après vingt-quatre heures. Dans les premiers jours du mois de mai, un second cas de méningite cérébro-spinale très-caractérisée s'est montré à la Maison de santé. Nous avons pu, dans ce second cas, dit M. Chauffard, nous rendre maîtres des accidents premiers de la maladie qui sont si ordinairement mortels. Une convalescence franche a paru s'établir, mais bientôt des accidents subaigus se sont déclarés, avec des alternatives d'amélioration et de rechute. Nous luttons encore contre ces accidents, et nous n'osons nous promettre d'en avoir définitivement triomphé. Un séton à la nuque a été placé dans l'espérance d'enrayer, par une dérivation soutenue, la reprise de la phlegmasie des méninges. A Beaujon, M. Siredey note une *méningite cérébro-rachidienne* chez un jeune Belge n'ayant pu fournir aucun renseignement. Le premier jour, on crut à une fièvre typhoïde ataxique; mais, dès le lendemain, ce premier diagnostic fut écarté, et, quelques jours plus tard, on constatait à l'autopsie les lésions les plus accusées de la méningite cérébro-rachidienne.

Les délires alcooliques s'offrent toujours avec la même gravité; sur trois cas observés par M. Chauffard, deux ont été promptement mortels; le troisième est sorti peu d'heures après son entrée. Les deux cas terminés par la mort avaient paru présenter toutes les indications de la médication par l'opium à haute dose. Cette médication a échoué sans amener de modification notable dans l'état des malades. Un seul a paru soulagé durant quelques heures; le délire a repris aussi violent après ce soulagement apparent sans que l'on eût suspendu la médication. Aucun de ces cas, si promptement mortels, n'a présenté d'accidents convulsifs.

Affections des voies digestives. — A part les faits signalés par M. Colin, au Val-de-Grâce, de *stomatites* en nombre considérable, généralement légères, presque toujours limitées à la gencive inférieure, et développées, pour le plus grand nombre, dans l'intérieur des salles, nous n'avons rien à signaler qui diffère notablement de ce qui a été dit pour le mois précédent; et s'il y a un peu plus de fréquence, c'est seulement pour les affections intestinales, les états gastriques n'étant pas sensiblement plus nombreux qu'en avril.

Choléra. — Même situation. Quelques cas très-peu nombreux, qui restent isolés, et qui se terminent en général favorablement, bien que quelques-uns d'entre eux offrent les caractères les plus complets qui aient été assignés au choléra indien.

Voici les particularités principales qui ont été signalées à la commission :

D'après M. René Blache, dans le service de M. Delpech, à Necker, un cas de *choléra nostras,* avec crampes et diarrhée, terminé par la mort, chez un sujet surmené et déprimé par la misère.

Chez M. Gallard, à Lariboisière, 2 cas envoyés, dit notre collègue, avec l'étiquette de choléra ou de cholérine, mais qui n'étaient en réalité que des entérorrhées par indigestion.

A Beaujon, M. Moutard-Martin a reçu dans le mois de mai une femme atteinte de *choléra algide et cyanique.* Chez cette malade de forte constitution, mais souffrant fréquemment de l'estomac, la maladie a débuté brusquement à trois heures du matin, après un sommeil calme, par de la diarrhée (18 garde-robes jusqu'à huit heures du matin) d'abord verdâtres, puis blanches et caractéristiques; en même temps, à trois heures du matin, vomissements et crampes. La malade entra cyanosée et algide à midi; le lendemain, la réaction était encore incomplète; mais néanmoins elle guérit rapidement. M. Moutard-Martin signale en outre, par anticipation, un nouveau cas de choléra entré le 7 juin dans la salle des hommes, et en convalescence aujourd'hui. Ce que ce fait présente d'intéressant, c'est que ce malade a déjà été traité du choléra dans la salle au commencement du mois d'avril.

Enfin, à l'Hôtel-Dieu, le 9 mai, M. Moissenet admettait dans la salle Saint-Lazare, nº 26, un cas de *choléra bleu,* avec insensibilité du pouls, refroidissement des extrémités, de la face et de la langue, suppression des urines, etc. Les vomissements et les selles que *nous avons pu voir*, dit M. Moissenet, n'étaient pourtant pas blanches, mais jaunâtres. Les urines de retour ont été albumineuses. Le malade a été guéri en dix jours par les excitants diffusibles et les dérivatifs cutanés. A peu près en même temps, M. Moissenet recevait dans la salle des femmes une malade qui, à la suite d'un purgatif, avait conservé une diarrhée séreuse et un refroidissement de la peau qui pouvaient faire craindre le choléra. Il n'en a rien été; mais il a fallu huit jours pour remettre la malade dans un état satisfaisant.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

(EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.)

Séance du 2 mars. — Présidence de M. MARTIN.

SUITE DE LA DISCUSSION SUR LA STRABOTOMIE (1).

M. PHILIPPE : L'opération du strabisme, oubliée pendant vingt ans, a pris une nouvelle importance par les travaux de M. de Græfe et de son école qui datent de 1862 (*Annales d'oculistique*). Ce patronage considérable de nos savants voisins est-il destiné à donner une nouvelle vie à une des questions les plus délicates de la chirurgie oculaire, qui avait été mal comprise dès le début? Nous ne le croyons pas, car M. de Græfe, au point de vue des méthodes opératoires, a suivi les errements de ses prédécesseurs et s'est heurté aux mêmes écueils. Les seuls progrès qu'il ait formulés consistent dans les hautes considérations auxquelles il s'est livré sur l'étiologie du strabisme et sur les modifications apportées à l'exercice de la vision par le louchement ou par les conditions nouvelles dans lesquelles se trouve cette fonction après la strabotomie.

Nous chercherons à démontrer dans ce travail que la question a été mal posée dès l'origine jusqu'à l'époque actuelle, et nous tâcherons d'apporter de nouveaux éléments pour l'établir, en rentrant pratiquement dans les lois physiologiques qui président à la ténotomie et dont on n'aurait jamais dû s'écarter.

(1) Voir l'UNION MÉDICALE des 16 avril et 4 mai.

Ce sont les recherches de Lucien Boyer (1841), soit sur l'homme, soit sur les animaux, qui ont aidé à formuler les nouvelles conditions anatomiques créées par la section des muscles de l'œil.

Cet observateur s'est assuré, en coupant ces organes le plus près possible de leur attache à la sclérotique en avant, que les deux bouts restants vont s'insérer isolément, l'un conservant son insertion antérieure, l'autre contractant des adhérences avec le globe de l'œil, plus ou moins en arrière de son attache normale.

Dans ses expériences, Lucien Boyer n'a jamais observé que les deux fragments du muscle se cicatrisassent entre eux par l'interposition d'une substance inodulaire.

Hewett, Babington, Bouvier, Lenoir ont recueilli des faits qui viennent confirmer ceux de Lucien Boyer. Le plus grand nombre des chirurgiens se sont arrêtés à ces résultats anatomiques.

Cependant, quelques observateurs ont apporté des faits contradictoires :

Bonnet, de Lyon, dans son *Traité des sections tendineuses*, donne la relation d'une autopsie qu'il fit six mois après une opération de strabisme qui avait parfaitement réussi. Voici le texte : « Le bout postérieur s'est rétracté, mais au lieu de se souder avec la sclérotique, en arrière « de l'insertion primitive, comme on dit que cela se passait, il est réuni au bout antérieur au « moyen d'une bandelette cellulo-fibreuse de nouvelle formation. »

M. J. Guérin admet la formation d'une substance inodulaire entre les bouts du muscle divisé; mais il ne donne à l'appui de cette opinion aucune preuve anatomique ni clinique. C'est une manière de voir toute spéculative, qui est démentie formellement par ses divers procédés opératoires.

Verœghe a obtenu les mêmes résultats que Bonnet, de Lyon, ainsi que Von Ammon.

MM. Desmarres et de Græfe mentionnent la possibilité de la ressoudure des bouts musculaires, mais n'y attachent aucune importance.

M. Meyer nie formellement cette possibilité.

Nous pourrions rappeler ici qu'en 1842, nous avions institué une série d'expériences sur les lapins, qui prouvaient d'une manière évidente qu'en pratiquant la strabotomie dans l'épaisseur du muscle, on donne lieu à la formation d'une substance inodulaire, de nature fibro-celluleuse qui réunit les deux bouts coupés et qui devient assez puissante pour rétablir tous les mouvements normaux. Nous reviendrons plus tard sur ce sujet qui a une importance capitale dans la question du strabisme.

Lenoir, dans sa thèse de concours publiée en 1850, et les auteurs du *Compendium*, en parlant de notre procédé, nous reprochent de n'avoir apporté aucun fait anatomique en sa faveur et ne se prononcent pas d'une manière positive ; seulement ils sont d'avis qu'on attende de nouvelles autopsies pour décider entre les deux méthodes. Lorsque les ouvrages de ces auteurs ont été publiés, ils ignoraient que nous eussions fait des vivisections, ils ne pouvaient les connaître, puisque nous en avions consigné les résultats dans un mémoire présenté à l'Institut en 1843, qui ne fut l'objet d'aucun rapport.

Le point de vue exclusif auquel se sont placés Lucien Boyer et ceux qui ont accepté ses expériences, a amené d'autres travaux sur la structure des fascias qui doublent les muscles de l'œil, ainsi que les paupières.

Bonnet, de Lyon, a attaché son nom particulièrement à ces recherches, bien que d'autres anatomistes en aient fait de leur côté, M. J. Guérin entre autres, Amussat, etc. Le chirurgien lyonnais a insisté sur l'importance de ces enveloppes fibreuses et surtout sur leur union intime avec les muscles oculaires; dernière circonstance qui leur fait partager les vicissitudes rétractiles auxquelles ces muscles sont exposés.

Tous les chirurgiens qui se sont occupés de strabisme ont adopté avec empressement les conséquences pratiques qu'on a tirées de la disposition anatomique des fascias.

Voici les conclusions déduites, soit de ces derniers faits anatomiques, soit des expériences de Lucien Boyer qu'on a adoptées comme le critérium des règles de la strabotomie.

En effet, en admettant comme seule méthode rationnelle la section du muscle à son attache antérieure le plus près possible de la sclérotique, le principal écueil à éviter est la puissance de rétraction de cet organe qui l'entraîne plus ou moins en arrière de son insertion normale au globe oculaire. Il ne forme plus alors qu'un levier plus ou moins raccourci qui ne peut opérer qu'une révolution incomplète sur la sphère visuelle; le segment antérieur de celle-ci ne subissant que très-imparfaitement son action qui est diminuée de toute la longueur de l'espace compris entre l'attache nouvelle du tendon et son ancienne insertion.

Les degrés de rétraction du muscle ne sauraient être prévus; celui-ci est voué à tous les caprices de cette force aveugle qui ne pourra lutter avec la force dépensée par l'antagoniste.

On comprend les dangers de la situation. Aussi cette difficulté a-t-elle frappé tous les esprits, et, bien qu'on ait cherché à l'atténuer, tout en l'admettant faiblement, on n'a trouvé que des palliatifs impuissants pour la surmonter.

C'est pour atteindre ce but qu'on a imaginé de mettre à la disposition du muscle opéré de nouveaux auxiliaires, qu'on a cherchés dans les tissus membraneux qui l'enveloppent à l'état normal.

La conjonctive, la membrane de Ténon ont été conservées précieusement; cette dernière avec ses nombreux feuillets; le tissu conjonctif lui-même a été utilisé.

On a espéré, en ménageant ces faibles agents, brider les muscles coupés et les arrêter dans leur marche rétractile. On a invoqué leur union intime avec ces derniers, bien que cette alliance étroite, loin de retenir les muscles, dût faire croire qu'en se rétractant, ceux-ci entraîneraient les fascias avec eux.

Ces barrières à la puissance musculaire sont si insuffisantes, que, malgré toutes les précautions dans le sacrifice des tissus aponévrotiques, les opérateurs, qui ont fait la ténotomie, ont toujours trouvé, à l'autopsie, le bout postérieur du muscle inséré à la sclérotique, en arrière de son attache normale, la rétraction ayant été toute-puissante contre les vains obstacles qu'on lui opposait.

Il est si vrai que le muscle antagoniste, après la strabotomie pratiquée d'après ces principes, prend une prédominance excessive, que la divergence de l'œil opéré est le résultat le plus fréquent, pour le strabisme convergent par exemple. (Nous ferons remarquer ici que c'est ce dernier genre de louchement que nous aurons en vue dans ce qui va suivre.)

Les chirurgiens se sont ingéniés à trouver des moyens de rectifier ces déviations consécutives soit par des fils qu'on attache au tendon pour le ramener, soit en multiplant ces opérations sur divers muscles et les répétant jusqu'à dix-huit fois sur le même sujet.

Voilà le dernier mot de l'art; et l'école allemande elle-même accepte ces errements, bien que M. de Græfe convienne « que la guérison du strabisme ne s'obtient que dans la minorité des cas. »

On peut conclure de ces considérations que l'opération du strabisme, telle qu'elle est pratiquée actuellement, est loin de satisfaire les esprits non prévenus; ce qui vient le démontrer, c'est l'abstention d'un grand nombre de chirurgiens distingués qui y ont renoncé depuis longtemps.

Nous sommes convaincu qu'en partant d'un autre point de vue et en suivant les règles générales de la téno-myotomie, on peut obtenir de bons résultats; mais il faut avant tout s'efforcer d'arriver à l'application de cette loi fondamentale de la section des muscles et des tendons, à savoir qu'après l'opération, on doit, loin de détruire le muscle, le rétablir dans sa continuité, en favorisant la formation d'un tissu inodulaire qui produise son allongement et lui rende tous ses mouvements. Or, nous avons vu qu'on a violé cette grande loi dans la strabotomie, et c'est pour la suivre pratiquement qu'en 1841, nous avions fait nos premières opérations. Elles furent, à cette époque, l'occasion d'un travail que nous lûmes à la Société de médecine de Bordeaux, qui nous accorda la faveur d'une mention honorable au concours annuel.

Nous avons déjà cité le travail que nous adressâmes à l'Institut en 1843.

La même année, nous présentâmes un mémoire à la Société médicale d'émulation de Paris, qui nous fit l'honneur de nous compter parmi ses membres correspondants.

Voici le procédé auquel nous nous arrêtâmes :

L'arsenal chirurgical dont nous nous servons est très-simple : une pince à disséquer, des ciseaux et un crochet mousse nous suffisent. Nous ne nous aidons d'ophthalmostat que tout à fait exceptionnellement; nous n'en avons eu besoin qu'une seule fois, chez un individu dont les yeux étaient très-petits et enfoncés dans l'orbite.

Nous faisons asseoir le sujet.

Après avoir couvert d'un bandeau l'œil opposé à celui qu'on opère, pour forcer celui-ci à se porter au dehors, on s'arme d'une petite pince avec laquelle on saisit la conjonctive de manière à former un pli transversal au niveau du centre du globe oculaire, à 3 millimètres environ de la sclérotique. A l'aide des ciseaux, on incise la muqueuse et les fascias en rasant le bulbe. Le cul-de-sac étant ouvert, on introduit le crochet mousse au-dessous du muscle, qu'on coupe à 3 millimètres du globe oculaire, le long de la partie interne du crochet, dont l'épaisseur représente la distance à laquelle on doit faire la section; en un mot, on pratique la myotomie au lieu de la ténotomie.

De cette manière, on conserve au muscle un bout antérieur qui peut fournir aux frais de la ressoudure en s'unissant médiatement au bout postérieur. C'est le but capital qu'on se propose par notre mode opératoire.

Il reste maintenant à démontrer que nous atteignons ce résultat :

Nous décrirons d'abord les phénomènes particuliers qui se manifestent dans les premiers jours de l'opération, et qu'on n'a jamais observés en faisant la ténotomie seulement.

Voici ces caractères spéciaux :

Pendant les trois ou quatre premiers jours, les choses se passent comme dans les autres procédés; le plus ordinairement, l'œil est limité dans ses mouvements en dedans (strabisme convergent).

Du quatrième au cinquième jour, de nouveaux phénomènes se produisent : le globe de l'œil se livre à un mouvement d'*oscillation*, de rotation sur lui-même, comme s'il hésitait entre deux forces contraires; c'est le premier degré de la progression vers l'angle interne.

Le lendemain de l'apparition du mouvement d'oscillation, ou quatre ou cinq jours après, l'œil gagne constamment en dedans et reprend sa position normale, ou presque normale, à peu d'exceptions près. Cette progression dure ordinairement six ou huit jours; elle peut cependant n'être complète qu'au bout de quinze jours; c'est l'exception et la dernière limite.

Ces particularités importantes n'ont jamais été décrites par les strabotomistes; elles ne manquent, dans aucun cas, de se produire en pratiquant notre procédé. Elles ne pouvaient être signalées en employant les méthodes ordinaires, puisqu'elles ne se présentaient pas, étant dues spécialement au travail de cicatrisation qui réunit les deux bouts musculaires.

En faisant la ténotomie, on se prive de l'extrémité antérieure du muscle qui s'isole et se refuse à toute jonction avec le fragment postérieur. Il reste un moignon impuissant qui ne peut lutter avec l'antagoniste.

On a soutenu qu'en coupant le muscle le plus près possible de son attache antérieure, on conserve un levier plus long que si l'on fait la section plus en arrière. Cette proposition est vraie d'une manière relative, en se plaçant au point de vue de la ténotomie; mais, en étudiant avec soin ce qui se passe dans la myotomie, on verra évidemment qu'on reconstitue ainsi le muscle par l'interposition de la substance inodulaire, et qu'on conserve de cette manière son insertion antérieure au bulbe oculaire. En agissant de la sorte, on l'allonge de tout l'espace compris entre cette même insertion et sa nouvelle attache plus ou moins en arrière du globe de l'œil.

On a dit aussi qu'en opérant dans l'épaisseur des fibres musculaires, on provoquait une rétraction plus considérable. La ressoudure de l'organe coupé en neutralise les effets.

Les phénomènes physiologiques nouveaux que nous avons décrits se retrouvent chez les animaux vivants qu'on opère par la myotomie, et les faits anatomiques observés à l'autopsie confirment la vérité de nos théories.

Nous avons choisi les lapins comme sujets de nos opérations : nous pratiquions notre procédé sur un des yeux et la méthode ordinaire sur l'autre. C'est le muscle droit supérieur que nous avons sectionné.

Pendant les cinq ou six premiers jours de l'opération, les deux yeux ont présenté les mêmes phénomènes : ils se jettent sur le plancher de l'orbite, faisant une saillie prononcée hors de cette cavité. Les mouvements en haut sont devenus impossibles.

A partir du sixième ou septième jour, l'œil myotomisé commence à graviter vers la voûte de l'orbite. Le premier effort du muscle coupé se traduit par un mouvement particulier d'oscillation que nous avons déjà décrit chez l'homme.

Le globe oculaire gagne du terrain progressivement dans la même direction.

Du onzième au quinzième jour, cet organe a repris sa position normale dans l'orbite, sans offrir aucune trace d'exophthalmie, ainsi que la totalité ou la presque totalité de ses mouvements physiologiques.

Pendant cette période de temps, l'œil opéré par la méthode ordinaire est resté exophthalmique, conservant une déviation très-marquée en bas et en dehors, un véritable strabisme; ses mouvements sont nuls ou presque nuls.

A l'autopsie, on constate, sur l'œil opéré par la ténotomie, que le muscle coupé s'attache à la sclérotique, en arrière de son insertion normale, par un tissu cicatriciel qui envoie des prolongements fibreux jusqu'à la paroi supérieure de l'orbite.

Pour l'œil opéré par notre procédé, voici ce qu'on observe :

Les deux bouts musculaires sont parfaitement appréciables à une distance l'un de l'autre de 8 millimètres environ. Ils envoient des prolongements fibreux à la sclérotique et à la voûte de l'orbite; mais quelques-uns de ses prolongements se portent du lambeau antérieur du muscle au lambeau postérieur; chez le lapin dont nous avons l'honneur de vous présenter la pièce anatomique préparée, on voit distinctement un petit ruban cellulo-fibreux qui réunit complétement les deux bouts musculaires, et dont se détachent de petites brides nombreuses

se rendant au muscle ainsi qu'à la paroi supérieure de l'orbite, de manière à multiplier les communications. Nous avions observé les mêmes dispositions anatomiques dans les vivisections que nous avons faites anciennement.

En tirant sur un des lambeaux du muscle, on imprime des mouvements à l'autre lambeau d'une manière évidente.

Les phénomènes physiologiques constatés chez l'animal s'accordent parfaitement avec les faits anatomiques, sous le rapport des mouvements de l'œil et de sa position dans l'orbite.

(*La suite à un prochain numéro.*)

CORRESPONDANCE.

L'ÉPOQUE DE L'AGÉNÉSIE CHEZ LES FEMMES EST-ELLE BIEN DÉTERMINÉE?

A Monsieur Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale.

Paris, 13 juin 1867.

Monsieur le rédacteur,

Dans le numéro du 11 juin de l'Union Médicale, le savant chroniqueur chargé de recueillir au profit de vos lecteurs le butin scientifique de la province a dû, à propos d'un mémoire de M. le docteur Avrard, de La Rochelle, toucher à une question des plus délicates. Il l'a fait d'une main à la fois si légère et si sûre, qu'on pouvait, en le lisant, oublier qu'un autre vétéran de la Presse, aussi connu par son talent d'écrivain que par la franchise et la décision de ses allures, venait d'aborder ailleurs le même sujet, en se plaçant à un point de vue tout autre et dans des termes peu encourageants pour quiconque aurait la velléité de suivre M. le docteur Avrard sur le terrain qu'il avait choisi.

La question paraissant être à l'ordre du jour, je voudrais faire connaître deux faits qui me semblent prouver qu'on pourrait bien avoir du mécompte en se fiant à des prévisions que des notions purement théoriques ont pu faire naître.

Comment imiter la forme élégante et discrète de votre spirituel collaborateur? La fable de l'*Ane et du Petit chien* me revient forcément à la mémoire. Et puis, pour exposer ces faits, il faut avouer publiquement que l'on a consenti à entendre des confidences conjugales légèrement scabreuses, à fournir même les indications relatives à une ligne de conduite qui n'est suivie que par des adeptes stigmatisés du nom de disciples d'Onan.

Pour faire taire au plus vite tous ces scrupules, je me hâte de déclarer que, s'il est difficile de justifier à mes yeux les procédés mécaniques que des époux peuvent mettre en usage dans le but de s'opposer au résultat final de l'acte de la fécondation, je ne vois pas que l'on puisse raisonnablement incriminer ceux qui ne consistent qu'en une simple abstention, car c'est, en définitive, une victoire remportée sur la chair.

Et M. Avrard nous apprend, d'ailleurs, qu'un éminent prélat n'y trouve rien à redire.

Cette abstention réglée suivant les données que fournit le mémoire précité suffit-elle pour mettre toujours la femme à l'abri d'une grossesse? Je réponds par la négative. Voici mes preuves :

Bien qu'il ne fût père que de deux enfants, un de mes clients était fort désireux de ne pas en voir augmenter le nombre. Sans se laisser arrêter par ce que pouvait avoir d'inusité une consultation à ce sujet, il vint me demander le moyen de concilier son amour pour sa femme, avec le désir de ne pas accroître sa progéniture. La chose se passait il y a vingt ans. C'était la première fois que semblable question m'était posée, au moins officiellement, si je puis ainsi dire, et avec tout le sérieux que comporte une consultation à l'heure habituelle et dans le cabinet du médecin. Le rouge me monta-t-il au front? je ne saurais le dire. Ce que j'affirme, c'est que je me trouvai fort empêché. Certes, j'aurais éconduit mon visiteur si je n'avais eu à lui proposer que des moyens propres à intercepter la communication entre l'ovule et le fluide fécondant. Mon puritanisme s'adoucit à la pensee de ne donéer que le conseil d'une continence sagement calculée.

Me basant donc sur les notions récemment acquises à la science relativement à l'ovulation chez la femme, j'engageai le client à ne visiter la chambre à coucher de la sienne qu'après un septénaire bien accompli à la suite de la période menstruelle, et à s'abstenir de même pendant quelques jours avant l'apparition de l'époque suivante.

Ce conseil suivi de point en point, tout alla pour le mieux durant plusieurs mois, un an peut-être. Mais un beau jour, vers le milieu de l'intervalle séparant deux époques, les règles apparaissent, tandis que les époux croient pouvoir en toute sécurité se livrer à leurs feux. Le mari

accourt et m'interroge sur ce que cela veut dire. Fort embarrassé pour lui répondre, je m'en tire en lui débitant quelques banalités. Mais les choses ne tardent pas à s'expliquer d'elles-mêmes. Les époques suivantes n'amènent rien. Il y avait grossesse. Une belle fille vint au monde. Elle ne fut pas la moins choyée de la famille. Elle fait aujourd'hui le bonheur d'un mari.

Que s'était-il passé? La nature, qui ne perd jamais ses droits, avait été frustrée, durant un certain temps, par le manége des époux. Deux individus aptes à engendrer ne voulaient pas de la fin tout en usant des moyens; et il est arrivé que l'ordre des choses s'est modifié de lui-même, de manière à ce que la fin se produisit du moment que les moyens étaient mis en œuvre. Il a suffi pour cela d'un changement de date dans le travail de l'ovulation. On comprend bien d'ailleurs que, sous l'influence de l'excitation génitale se reproduisant périodiquement à certaines époques seulement, ce travail se soit trouvé avancé. Et si les choses peuvent se passer ainsi, il est évident que l'aptitude à concevoir n'est pas aussi limitée et aussi franchement intermittente que le pense M. Avrard.

J'ai reçu la confidence d'un autre fait à peu près identique, et dont il est inutile de rapporter les détails.

Ainsi, théologiens et confesseurs n'ont pas à s'inquiéter des abstentions plus ou moins calculées entre époux. Ces deux exemples prouvent qu'au bout d'un certain temps, le but du mariage n'en sera pas moins atteint s'il n'existe aucune autre cause d'infécondité.

A vous de juger, Monsieur le rédacteur, si cette communication est digne de vos lecteurs.

Veuillez agréer, etc. Dr Fontès.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Collyre calomélé. — Ware.

Calomel. . . . . 2 grammes.
Eau distillée. . . . . 16 —

Mêlez.

On agite le liquide chaque fois qu'on veut s'en servir, et on en fait tomber trois gouttes dans l'œil matin et soir.

Ce collyre est particulièrement conseillé dans l'ophthalmie scrofuleuse. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 18 Juin 1393.

Guillaume de Harcigny, médecin de la Faculté de Paris, fait son testament. Personnage singulier, immortalisé par les pages que lui consacre Froissart : Un jour, il est mandé de Laon, où il exerçait; il est amené à Paris pour donner ses soins au malheureux Charles VI délirant; il le rappelle pour un temps à la raison; on veut le retenir à la cour, mais il s'en garde bien, aimant mieux « retourner à sa nourrisson et boire avec le savetier, son voisin. » — A. Ch.

COURRIER.

Nous avons reçu de M. le professeur Filhol, de Toulouse, une lettre dont l'abondance des matières nous oblige à renvoyer l'insertion au prochain numéro.

— M. Michel Lévy, médecin inspecteur, directeur de l'École d'application de médecine et de pharmacie militaires, inspectera cette année les deux Écoles du service de santé militaire.

M. Sédillot, médecin inspecteur, directeur du service de santé militaire, est chargé d'inspecter le 4e arrondissement.

— On lit dans le *Moniteur* du 13 juin :

« Lundi dernier, l'Empereur de Russie et son fils le czarewich, accompagnés de M. le général Le Bœuf, de M. le général Favé et des officiers de leur suite, se sont rendus à l'hôpital Lariboisière. Leur visite n'avait point été officiellement annoncée.

« L'Empereur et son fils, guidés par le directeur de l'administration de l'assistance publique et par le directeur de l'hôpital, ont parcouru les diverses parties de l'établissement. Le Czar s'est rendu compte de tous les détails de l'installation : il s'est fait expliquer le fonctionnemen

des appareils de ventilation, a visité les machines et a daigné témoigner sa haute satisfaction de tout ce qu'il avait vu. Le grand-duc héritier n'a pas apporté moins d'intérêt à cette visite : il a voulu goûter les aliments préparés à la cuisine et le vin des malades.

« Tout le personnel de l'hôpital, les employés, les internes et les sœurs assistaient à cette visite, dans laquelle l'Empereur et son fils ont receuilli de nombreuses marques de respect. L'administration n'avait pu prévenir en temps utile les médecins et chirurgiens.

« Au sortir de l'hôpital, le Czar a été acclamé par plusieurs groupes de personnes du quartier qui s'étaient réunies à la porte de cet établissement, averties par le mouvement inusité qu'on y remarquait. »

Nous apprenons qu'à la suite de cette visite, le Czar a envoyé à M. Husson, membre de l'Institut, directeur de l'Administration de l'Assistance publique, les insignes de grand officier de l'ordre impérial et royal de Saint-Stanislas. Si nous avons bonne mémoire, M. Husson, qui est membre de notre Académie de médecine, avait déjà été nommé, en 1863, membre de l'Académie impériale médico-chirurgicale de Saint-Pétersbourg, à raison de ses travaux sur les hôpitaux.

Nécrologie. — La ville de Toury vient de perdre l'un de ses plus honorables citoyens, M. Amable Trion, docteur-médecin, chevalier de la Légion d'honneur, médaillé de Saint-Hélène et ancien chirurgien des armées.

Né à Toury le 29 avril 1774, M. Trion y est mort le 24 mai dernier après une longue carrière consacrée tout entière au soulagement de ceux qui souffrent. Commissionné chirurgien de 3e classe à l'armée des côtes en 1793, il a pris part, dans le corps médical militaire, à toutes nos campagnes jusqu'en 1815, tantôt au Nord tantôt au Midi, souvent détaché dans les hôpitaux pour combattre les épidémies, poste dangereux entre tous auquel le désignait naturellement son mérite personnel.

Des certificats délivrés par un grand nombre d'officiers généraux et de commandants d'armée, entre autres par l'illustre Kellermann, attestent en outre les services que M. Trion a rendus sur les champs de bataille, où il fut lui-même grièvement blessé deux fois en Espagne, à la bataille de Baylen et à celle des Arapiles, en prodiguant ses soins aux blessés.

Nommé chevalier de la Légion d'honneur en 1813, il ne quitta le service qu'en 1815, c'est-à-dire après nos dernières luttes désespérées contre l'invasion, et revint dans son pays natal qu'il ne devait plus quitter.

Les habitants de notre ville et ceux des communes environnantes conserveront longtemps le souvenir des services que cet homme de bien a rendus à ses compatriotes pendant près d'un demi-siècle, et notamment celui de ses innombrables bienfaits dans le cours d'une intelligente administration de vingt années comme maire de Toury.

— La *Gazette médicale* de Vienne donne les détails suivants sur les derniers moments de l'archiduchesse Mathilde :

« Les grands ravages qu'avaient opérés les brûlures et les suppurations sur de grandes surfaces du corps amenèrent l'épuisement mortel. Dans les derniers jours, la patiente était constamment dans un bain d'eau, ce qui contribuait beaucoup à adoucir ses souffrances.

« Hier matin à cinq heures, l'archiduc Albrecht s'approcha de la malade, qui adressa à son père chéri ces paroles à peine intelligibles : « Comment vas-tu ? As-tu bien dormi ? » Le père courbé sous la douleur, ne répondit qu'en adressant la même question à sa fille. Elle dit : « J'ai été très-tranquille cette nuit et me sens très-faible. » Un moment après elle poussa un profond soupir et rendit l'âme. Le docteur Schmerling fut le seul témoin de cette scène émouvante.

« La physionomie de la princesse ne fut nullement altérée par la mort et ne portait aucune trace des luttes de l'agonie ; la tête resta très-belle ; aucune brûlure ne l'avait défigurée. Le matin, le docteur Rokitanski fit l'autopsie et embauma le corps. Les deux bras présentaient, du coude à l'épaule, de fortes brûlures ; le bras gauche était presque complétement brûlé ; la nuque n'avait qu'une petite brûlure, mais tout le dos jusqu'aux hanches ne formait qu'une seule plaie. Les mollets présentaient également des brûlures. La partie antérieure du corps ne présentait aucune brûlure. L'archiduchesse Mathilde était née le 29 janvier 1849. Elle était blonde et remarquablement belle. »

— On lit dans l'*Ami du peuple*, journal suisse : « Le congrès européen des vétérinaires se tiendra à Zurich, du 2 au 8 septembre 1867. On s'y occupera principalement de la peste bovine. »

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 74. Jeudi 20 Juin 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Clinique médicale (Hôtel-Dieu : M. Gueneau de Mussy) : Leçons cliniques sur les reins flottants. — III. Chirurgie : Traitement des pseudarthroses. — IV. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine.) Séance du 18 juin : Correspondance. — Présentations. — Un cas de horsepox observé à Paris. — État de la peste bovine en Bavière et dans le grand-duché de Bade. — V. Réclamation : Lettre de M. Filhol. — VI. Formulaire de l'*Union Médicale* : Collyre au bichlorure de mercure. — VII. Éphémérides médicales. — VIII. Courrier. — IX. Feuilleton : Causeries.

Paris, le 19 Juin 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

M. Depaul a communiqué à l'Académie les expériences qu'il vient de pratiquer sur l'inoculation du *horsepox* (vaccin de cheval), découvert sur un cheval de M. le préfet de police. Sur trois enfants récemment nés à la Clinique, l'inoculation a échoué, ce qui ne prouve rien, du reste, contre le *horsepox*, car on sait que la vaccination ne réussit qu'exceptionnellement sur les enfants qui n'ont pas dépassé quinze jours ou un mois. Sur deux enfants d'un âge plus propice, présentés aux vaccinations de l'Académie, l'inoculation du *horsepox* a réussi ; mais n'a donné lieu qu'à une seule pustule d'une très-belle apparence d'ailleurs, et dont le liquide a servi à inoculer d'autres enfants sur lesquels M. Depaul donnera des renseignements mardi prochain.

Après cette communication, M. Jules Guérin, quoique indisposé, a commencé son discours sur la question du mouvement de la population française. On peut déjà prévoir que ce discours sera la contre-partie de celui de M. Broca. La loi qui régit la Presse politique lui prescrit de n'apprécier les opinions émises devant le parlement qu'après avoir publié ou en publiant simultanément les discours, objet de l'appréciation. La loi n'a pas les mêmes exigences en ce qui concerne les opinions émises devant notre parlement médical ; cependant, nous ne voyons que des avantages à

FEUILLETON.

PROMENADE AU SALON (1).

IV

PEINTURE.

M. Paul Seignac a représenté l'*Honneur du hameau* sous la forme d'un jeune dragon blessé qui raconte sa dernière campagne. L'écharpe qui soutient son bras est beaucoup trop longue. M. Seignac n'est pas obligé de le savoir ; mais, telle qu'elle est, elle ne lui sert à rien.

M. Pécrus, sous le titre : *Un Début*, nous montre une scène charmante entre un bachelier timide et une jeune femme à laquelle on n'a, jusqu'à présent, à reprocher que d'avoir le col trop fort. Rien n'indique qu'il doive diminuer par la suite.

Ah ! Monsieur Ribot, quel tort vous vous faites avec vos exagérations voulues, et comme vous avez raté le *Supplice des coins !* Votre torturé ouvre la bouche, mais il ne crie pas : son visage n'offre aucune contraction. En revanche, vous lui faites contracter violemment le gros orteil, et la compression exercée par le coin doit avoir pour effet de paralyser les muscles de la jambe et d'empêcher, par conséquent, ces contractions des orteils. Que vous lui ayez gonflé les pieds, cela est rationnel ; mais pourquoi les gonflez-vous tout autant chez les autres acteurs de cette lugubre scène ? Ils n'ont pas de ligature au-dessus des malléoles, et généralement les gens du peuple n'ont, pas plus que d'autres, les pieds en *mou* de veau ou de bœuf. Vous affec-

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 30 mai, 4 et 13 juin.

nous les imposer spontanément vis-à-vis surtout de ce discours de M. Jules Guérin, hérissé de tableaux et de chiffres, et dont il est nécessaire d'avoir le texte rédigé sous les yeux. Nous publierons prochainement la première partie de ce discours.

A. L.

CLINIQUE MÉDICALE.

Hôtel-Dieu de Paris.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES REINS FLOTTANTS;

Par le docteur Noël GUENEAU DE MUSSY.

Les reins flottants ont été signalés par d'anciens observateurs : Riolan les décrit et attribue leur déplacement à la présence de tumeurs ou de calculs; M. Rayer, dans ces derniers temps, a surtout contribué à rappeler l'attention sur l'ectopie mobile des reins. Dans une note de son excellent *Traité des maladies des femmes,* le docteur West analyse dix observations de cette affection sous le titre de *Tumeurs abdominales flottantes;* il craint d'affirmer que ces tumeurs soient constituées par des reins déplacés, et cependant cette hypothèse lui semble très-probable. Fritz, trop tôt enlevé à la science, a résumé, dans un mémoire inséré aux *Archives de médecine,* en 1859, la plupart des observations publiées jusqu'à cette époque. Plus tard, M. le professeur Trousseau a fait sur les reins mobiles une de ces leçons dont les échos de l'Hôtel-Dieu garderont longtemps le souvenir, dans lesquelles l'incomparable éclat de la forme ne servait qu'à rendre les idées plus claires et plus saisissantes; et il nous y a initiés aux recherches du docteur Walther. Enfin, M. Becquet, en 1865, a exprimé des vues nouvelles sur la pathogénie de cette affection.

L'ectopie mobile des reins est incontestablement plus commune chez les femmes que chez les hommes; ma mémoire m'en rappelle distinctement 12 cas, et, à coup sûr, j'en ai rencontré un nombre plus considérable; 11 ont été observés chez des femmes, 1 seul chez un homme. Ainsi, ma pratique personnelle me donne le rapport de 11 à 1; il ne serait que de 6 à 1, selon Fritz. M. le professeur Trousseau

---

tionnez les pieds énormes sculptés dans le tissu pulmonaire. C'est bien laid! Décidément, la peinture d'histoire ne vous réussit pas. Vous avez cependant des qualités hors ligne et une puissance de facture qui vous classeraient au premier rang si vous trouviez votre vraie voie. Elle est indiquée par le très-grand succès qu'obtient votre *Vieillard,* aux yeux d'émail bleu. Copiez simplement et énergiquement les premiers objets venus, — en pleine lumière, — et ne vous amusez plus à chercher des effets de soupirail. C'est puéril, et vous n'avez pas besoin de ces artifices. Quand vous consentirez à n'être plus un malin, vous deviendrez un des trois ou quatre vrais peintres de ce temps. J'ai dit, et je me range pour laisser passer une famille qui doit être bien comme il faut, car elle parle aussi haut que si elle était seule, — ou à la halle. La voilà qui s'arrête devant le tableau de M. Ch. Sellier, ancien prix de Rome : *Les dernières années de Tibère dans l'île de Caprée.* C'est la maman qui mène le chœur (cheveux gris, bouche grande, œil hardi, la voix forte, robe feuille morte et casaque de velours brodé de jais). Elle dit : « Voyez donc! mais ils ont l'air d'être dans une baignoire.

— LE FILS (barbe naissante) a compris le sujet et ça le gêne que sa maman s'y arrête. Il répond doucement : « C'est d'une couleur bien singulière! »

LA MAMAN : « Mais c'est une baignoire, et pas du tout un sarcophage. C'est un peu fort. Ils sont comme dans un marais. »

LE MARI déclame, « avec une voix qui n'appartient qu'à cette institution, » la légende du livret que j'ai reproduite plus haut.

LA MAMAN : « Comment, Tibère, mais l'eau est rose! »

LE MARI : « C'est de l'eau de roses. »

LE FILS, de plus en plus gêné : « M. le docteur Desmarres, dont voici le portrait tout à côté, s'en sert pour ses collyres. » — La mère le regarde, stupéfaite.

accueille ce résultat avec une certaine réserve, et la majorité des observations qu'il cite se rapportent à des hommes. Peut-être, en effet, cette différence est-elle moins grande qu'elle ne le paraît? peut-être, pour des motifs que nous exposerons plus tard, la mobilité des reins est-elle, moins souvent que chez la femme, accompagnée chez l'homme de troubles fonctionnels qui en trahissent l'existence? C'est une question qui appelle de nouvelles recherches.

Tous les observateurs s'accordent à reconnaître que le rein droit est beaucoup plus souvent déplacé que le gauche. L'un et l'autre peuvent l'être en même temps, et, dans ces cas d'ectopie double, Fritz signale encore la mobilité plus grande du rein droit. Dans le relevé du docteur West sur les tumeurs flottantes de l'abdomen, ces tumeurs se sont montrées 7 fois à droite, 1 seule fois à gauche, et 2 fois elles étaient bilatérales. Dans les 12 cas dont j'ai conservé le souvenir précis, 11 fois le rein droit, 1 fois seulement le rein gauche étaient déplacés.

Les femmes qui ont eu des enfants y sont plus exposées que les autres ; dans une de mes observations, la tumeur rénale s'est fait sentir peu de temps après l'accouchement. Le docteur Becquet croit que cette anomalie se produit rarement en dehors des limites de la vie menstruelle.

Pour se rendre compte du mode de production de l'ectopie mobile des reins, il faut se rappeler la disposition normale de ces organes. Placés de chaque côté du rachis, au devant du muscle carré des lombes, entourés d'une couche épaisse de tissu connectif, les reins sont fixés dans la place qu'ils occupent par le pédicule vasculaire qui pénètre dans leur hile, et par le péritoine qui passe au devant d'eux. De pareils moyens de contention seraient bien insuffisants pour maintenir une glande d'un tissu lourd et compacte, et qui, dans la station verticale, fait effort contre ses attaches, si la masse intestinale remplie de gaz et comprimée par la paroi antérieure de l'abdomen ne formait au devant d'eux une sorte de pelote élastique qui assure leur immobilité. Aussi, chez les personnes qui ont subi un amaigrissement rapide, après avoir présenté un embonpoint considérable, et surtout chez les femmes après la grossesse, la ceinture des muscles abdominaux ayant perdu son ressort, la paroi antérieure contient d'une manière moins efficace les viscères qui pèsent sur elle; quelquefois alors le relâchement de la ligne blanche fait que, pendant la contraction des muscles droits, le ventre prend une forme

---

Je me sauve si loin que j'arrive au Salon carré, où j'aperçois à une hauteur vertigineuse le portrait de M. le docteur Cazalas, en uniforme de médecin militaire. Il me paraît d'une ressemblance énergique, autant que me permet d'en juger la distance énorme qui me sépare du quatrième rang où il est perché.

Au-dessus et à côté se voit *Le Sommeil*, de M. Puvis de Chavannes, toile immense, prétentieuse et fausse, qui a voulu traduire un vers assez obscur de l'*Énéide*. L'artiste aurait bien fait de le laisser dormir tranquille. Réveillons-nous, monsieur Puvis de Chavannes! un peu d'eau fraîche sur la figure, c'est excellent pour cela.

M. Émile Lévy expose deux tableaux. L'un représente *Une petite maison florentine*, et je n'y comprends rien; l'autre, *Le vertige;* ce dernier ressemble étonnamment à de la bonne peinture. Le ton en est très-harmonieux, et je le préfère à ceux de l'année dernière (*Une idylle* et la *Mort d'Orphée*). Le petit bonhomme, farouche, est bien campé et son profil sombre fait merveille. Mais il n'est, dans tout cela, point question de vertige. C'est la moindre chose.

Le mamillaire, de M. Boulanger, m'a rappelé ce brave petit papa Rigal, avec son cancroïde, qui a donné si longtemps des leçons de bandages « toujours de la même manière » et qui se vantait de redonner, avec une bande assez longue et bien appliquée, la fermeté désirable à une gorge quelconque. Ces Méridionaux ne doutent de rien.

Quelle espèce de *Consultation* a voulu peindre M. Guillaume Sohn, de Berlin? Le docteur en robe cerise tient des parchemins d'affaires. C'est un procureur. Il y a deux clercs dans le cabinet. C'est bien gênant et bien indiscret. Le plus petit et le plus jeune des deux, celui qui mord sa plume, ressemble à Marat. La grosse maman tient aussi une lettre. Elle paraît furieuse. Rien de tout cela ne s'explique. Pourquoi la jeune fille chlorotique, dont personne ne paraît

trilobée. Dans ces conditions, les reins soumis à une trop faible pression surmontent plus facilement la résistance du péritoine; la séreuse elle-même est ébranlée par le poids des intestins qui se portent vers l'hypogastre et tirent sur le mésentère, comme j'ai pu le constater dernièrement chez une femme qui avait subi plusieurs ponctions pour un épanchement ascitique : les reins étaient tous deux abaissés, et le déplacement augmentait par la plus légère traction exercée sur les anses intestinales. La fréquence plus grande de l'ectopie du rein droit me semble avoir une raison anatomique : ce rein est situé plus bas que le gauche, dans une fossette creusée sur la face inférieure du foie; toutes les secousses imprimées par le diaphragme à la glande hépatique, toutes les modifications de volume que celle-ci éprouve sous l'influence d'un afflux sanguin plus ou moins actif retentissent sur lui. Ne serait-il pas permis d'admettre aussi que l'utérus gravide, étant le plus souvent incliné vers l'hypochondre droit, il puisse modifier les rapports des organes qui y sont placés, et, après l'accouchement, les laisser moins fixes et moins bien contenus? Enfin, ajoutons, suivant la remarque du professeur Cruveilhier, que les corsets trop serrés, en étreignant la base du thorax, allongent le foie, qui se file en quelque sorte sous cette pression, peut venir faire saillie jusque dans la fosse iliaque, et doit nécessairement changer la situation du rein dans ce mouvement de projection. Telles sont les diverses circonstances qui peuvent favoriser la migration des reins, et du rein droit en particulier.

Quelques malades font remonter à des contusions de la région lombaire ou à une violente secousse les premières manifestations de leur maladie. Ces accidents peuvent sans doute jouer le rôle de causes occasionnelles, mais il est rarement permis de déterminer la part qu'on leur doit attribuer, tant l'évolution de l'ectopie rénale est souvent latente et tant il est difficile, au milieu des phénomènes morbides qui l'accompagnent, de démêler ceux qui lui sont propres! Les maladies qui augmentent le volume et le poids du rein, comme les tumeurs, les calculs, l'hydronéchrose, en favorisent le déplacement. Riolan avait déjà fait cette remarque, et le mémoire du docteur Becquet tend à la confirmer. Ce médecin distingué croit que, dans bon nombre de cas, des congestions rénales, retentissement ou déviation du molimen menstruel, précèdent et préparent l'ectopie; il cite à ce propos une malade chez laquelle il a pu suivre l'évolution morbide. Chaque crise menstruelle était pré-

---

s'occuper, a-t-elle l'air si abattu? On veut peut-être la marier; c'est ce qu'on a de mieux à faire. Dépêchez-vous, et, pour Dieu, que ce ne soit pas avec cet affreux petit clerc.

Dans le tableau de *Jeanne d'Arc allant au supplice*, par M. Patrois, peinture remplie d'archaïsme et de bonnes intentions, tout grimace affreusement et grimace partout. Les hommes ont tous les jambes en valets de carreau, — jusqu'aux terrains qui sont de gingois! M. Patrois a donc une bien grande horreur du calme, je veux dire de la justesse dans l'expression!

Combien je préfère l'*Appel après le pillage*, de M. Vibert, dont j'ai critiqué plus haut la *Tentation!* L'appel est une scène superbe de guerre; la couleur est excellente; c'est bien dessiné; toute la tonalité du tableau est d'une puissance rare; on dirait un Hollandais.

L'*Ora del Pianto*, à Piperno, par M. Ulmann, est à coup sûr un bon tableau, d'une grande et forte impression. Mais l'impression ne perdrait rien, et le tableau gagnerait beaucoup à ce que les mains fussent plus faites. M. Ulmann a été prix de Rome en 1859, et j'ai entendu des visiteurs superficiels le désigner comme un élève de M. Bonnat. Voilà ce que c'est que de ne pas dessiner suffisamment les extrémités. Un cadavre est étendu tout de son long, sur le dos, par terre. Il est revêtu d'une robe de bure, comme en portent les capucins, et il a les cheveux longs. Autour de lui brûlent des cierges, et les parents agenouillés exhalent leurs plaintes. Est-ce un homme? est-ce une femme qu'on pleure? Hélas! c'est un cadavre.

Il a plu à M. Van Hammée, qui s'appelle Antoine de son petit nom, de nous montrer *Antoine et Cléopâtre essayant des poisons sur des esclaves*. C'était son droit, et c'est le mien de faire remarquer que, dans la langue des peintres, empoisonnement veut dire convulsion. Tout être empoisonné doit mourir avec les contorsions les plus outrées. On étonnerait bien les artistes si on leur disait que ces espèces de poncifs moraux sont la même chose que les rengaînes et les lieux communs de ce bon M. Prudhomme, dont ils se moquent avec tant de verve : « Ah! il

cédée d'une congestion des reins, assez douloureuse parfois pour causer la syncope, et qui cessait quand les règles prenaient franchement leur cours. Pendant toute la durée de cette fluxion, le rein, tuméfié, très-sensible à la pression, venait proéminer sous les côtes, puis, le mouvement congestif passé, il reprenait son volume et son siége habituels en même temps que s'émoussait son exquise sensibilité. Plus tard, à ces déplacements passagers succéda une mobilité permanente : la fluxion cataméniale continuait à retentir sur la glande rénale déplacée; mais, un jour, dépassant ses limites ordinaires, elle atteignit le péritoine voisin, devint le point de départ d'une péritonite circonscrite dont les produits pseudo-membraneux fixèrent le rein dans sa situation anomale. S'appuyant sur ce fait très-bien observé, l'auteur pense que la congestion domine toute la pathogénie des reins flottants, quelle que soit d'ailleurs la cause du travail fluxionnaire. M. Becquet me paraît avoir trop généralisé ce fait qu'il a eu l'incontestable mérite d'avoir indiqué le premier, et à l'appui duquel on a pu invoquer d'autres observations. J'en ai recueilli moi-même une qui peut être interprétée en faveur de cette théorie. On conçoit que la congestion menstruelle puisse retentir dans les reins déplacés; dans ce cas, l'hyperémie dont ils deviennent le siége, et à laquelle peuvent les prédisposer les troubles circulatoires produits par l'ectopie, expliquerait les phénomènes morbides qui surviennent alors, comme ceux qui succèdent à des traumatismes et à des fatigues. Mais il est rarement possible de déterminer si cette hyperémie est la cause du déplacement ou si elle ne fait pas que provoquer les troubles fonctionnels qui en révèlent l'existence. En résumé, tout en faisant une large part à la congestion, en reconnaissant qu'elle peut intervenir, tantôt comme condition pathogénique, tantôt comme épiphénomène dans la maladie qui nous occupe, nous devons avouer qu'elle n'en est ni la cause constante, ni la complication nécessaire; ainsi que nous l'avons dit, les reins flottants sont assez communs chez l'homme, et leurs déplacements ne sauraient toujours être imputés à un travail fluxionnaire.

En récapitulant dans ma mémoire les cas de reins flottants que j'ai rencontrés, je vois que, le plus souvent, je les ai observés chez des sujets hystériques ou arthritiques. C'est chez ceux-là sans doute qu'ils sont surtout accompagnés de troubles fonctionnels; chez les hystériques, la plus légère anomalie des organes peut être prétexte à névralgies, et, chez elles, la congestion menstruelle se dévie avec facilité.

---

est mort empoisonné? Alors, Monsieur, il a dû éprouver de bien horribles convulsions! Ce poison a été le jour le plus *crampant* de sa vie! » Antoine, dans le tableau de M. Van Hammée, ressemble à Frédérick-Lemaître, et Cléopâtre n'est pas belle. Les esclaves sont stupides e féroces, j'entends ceux qui regardent mourir leurs camarades. Dans certaines îles de l'Océanie, où l'anthropophagie n'a pas encore été vaincue par l'élève du bétail, quand un chef va en expédition, on emmène une troupe de vingt à trente individus destinés à être mangés en route. Ils le savent, et ça ne les empêche pas de se plaisanter entre eux et de se montrer assez gais pendant le voyage.

M. Van Kemmel, d'Ypres, expose sous le titre : *Trop vert,* un petit tableau dans le genre de ceux de M. Alma Tadéma, son maître, et qui représente un propriétaire visitant les raisins de son verger. Si le raisin est trop vert, l'homme est trop rouge, et la main, horriblement maniérée, est trop à l'envers et trop mutilée ; il ne lui reste que deux doigts et demi.

Vous êtes heureux, monsieur Thirion, que dans le jury il ne se trouve pas de professeurs de physiologie : comme vous auriez vu refuser votre *Persée, vainqueur de Méduse,* non pour l'inconvenance de la pose de votre Méduse, — les physiologistes n'ont pas de ces scrupules, — mais pour son impossibilité! Une femme qui a la tête coupée ne peut tenir en l'air sa cuisse fléchie, pas plus qu'elle ne pourrait jouer du piano. Cela peut vous contrarier; mais c'est ainsi.

Le Lever, par M. Saintin, nous montre une jeune fille extrêmement couleur de chair et toute nue qui se lave les pieds. Il est regrettable que je ne puisse reproduire ici la conversation tenue devant ce tableau par un brigadier de municipaux, né en 1811, et dont cette peinture excitait l'enthousiasme. Un gardien lui donnait la réplique sur le même ton. C'était sale, mais en situation.

Malgré les exclamations du municipal égrillard, je préfère, pour mon goût, une *Tête de*

La même mobilité congestive se montre dans l'arthritisme dont l'hystérie ne semble souvent qu'une transformation. Quant à la goutte, elle agit directement sur la glande urinaire qui doit éliminer les produits urates; il en résulte une incitation anomale de cette glande qui y favorise l'afflux sanguin.

On a rarement eu l'occasion de vérifier après la mort les caractères anatomiques des reins flottants; du moins, on les a rarement décrits. La glande, déplacée, s'arrête ordinairement au flanc; d'autres fois, elle atteint la fosse iliaque ou se porte vers l'ombilic et dépasse la ligne médiane. Souvent elle a augmenté de volume; sa surface est lisse si elle ne renferme pas de productions accidentelles. Sa direction est telle, que son bord externe regarde en bas et en dehors; son bord concave en haut et en dedans. Très-mobiles, en général, les reins flottants fuient sous la moindre pression, et leurs mouvements s'exécutent autour du pédicule vasculaire qui aboutit à leur hile. Le péritoine les enveloppe par leurs deux faces; il s'est laissé distendre et allonger comme dans les sacs herniaires, et il leur forme quelquefois une sorte de mésentère.

Il est difficile d'indiquer avec précision les symptômes propres à cette affection : souvent, en effet, d'après les recherches du docteur Walther, elle ne produit aucun trouble fonctionnel, et, quand il en survient, on a le droit de se demander dans quelle mesure ils lui sont imputables. Ainsi que le fait remarquer avec tant de justesse M. le professeur Trousseau, quand, appelés par un malade qui accuse des douleurs abdominales, nous trouvons un rein mobile, notre esprit est porté à établir entre ces deux faits un rapport de causalité, comme pendant longtemps on a attribué aux déplacements et aux inflexions de l'utérus tous les phénomènes morbides observés chez les femmes qui présentaient ces dispositions anomales. Mais quand on les eût constatées un très-grand nombre de fois chez des femmes en très-bonne santé, on chercha dans la métrite ou les lésions circumutérines la cause des accidents imputés jusqu'alors aux changements de position ou de direction de la matrice, et contre lesquels on épuisait en vain toutes les ressources de la mécanique. J'ajouterai que, dans cette réaction, on a peut-être été trop loin, et que ces ectopies utérines, effets ou complications d'autres conditions pathologiques, peuvent contribuer à les entretenir, et à en prolonger la durée par la gêne qu'elles causent dans la circulation de l'organe déplacé ou déformé, et par les troubles nerveux auxquels

---

femme; étude, par M. Adolphe Piot. Rien de mieux peint, à mon avis, et de plus appétissant que cette brune paysanne en corset de basin, comme une faneuse.

L'Enfant malade, de M. Plassan, a toutes les qualités ordinaires de ce maître de petite dimension. Le médecin à longue barbe qui écoute les explications de la mère devrait regarder le malade, lequel, d'ailleurs, n'a pas l'air bien malade. Pourquoi le docteur garde-t-il son chapeau sur la tête? dans quel pays est-ce l'usage?

C'est un très-bon tableau que la *Sainte Geneviève guérissant sa mère aveugle*. M. Ronot devrait bien nous dire où est situé ce puits dont les eaux ont une propriété aussi merveilleuse. La mère et la fille ont les yeux également fermés; mais cela n'a rien d'inquiétant, puisqu'il suffit de les toucher avec de l'eau pour qu'ils s'ouvrent et qu'ils voient.

Pour le couvent! écrit M. Axenfeld au bas d'un grand tableau représentant une jeune fille rieuse qui porte un panier de provisions sur la tête. Hum! hum! est-ce que tout est pour le couvent? Non; la jeune fille rit de trop bon cœur sans que l'on sache pourquoi, et probablement sans qu'elle le sache elle-même pour que l'on songe à mal. Après cela, dans le pays, il est peut-être des indulgences particulières attachées aux fonctions de ces jeunes et fraîches messagères. M. Axenfeld en sait plus long que moi là-dessus. Toujours est-il que sa peinture est gaie et plaisante, très-solide (plus solide que vigoureuse), et qu'elle ne fait pas oublier ses beaux fusains des Salons précédents.

Henri III pendant l'assassinat du duc de Guise est un tableau remarquable, soigné en toutes ses parties, comme tous les tableaux de M. Comte. Toutefois, son triste héros grimace avec exagération. Ce n'est plus de la peur, c'est de la douleur physique; il ne tremble pas seulement, il crie; il ne crierait pas davantage si on lui opérait ses fameuses hémorrhoïdes dont parle Michelet, — qui parle de tout.

elles servent de prétexte. Si j'insiste sur ces considérations qui se rapportent à un autre sujet, c'est qu'elles me paraissent éclairer d'une vive lumière la pathologie des reins flottants. Je crois, avec le docteur Walther, que, dans beaucoup de cas, leur mobilité ne donne lieu à aucun désordre fonctionnel. Mais tout ce que j'ai dit de la mobilité et des déplacements de la matrice leur est applicable, et de ce que, dans beaucoup de cas, cette ectopie aura été inoffensive, on ne peut en conclure avec une rigueur absolue qu'elle n'ait aucune part dans les troubles fonctionnels qui l'accompagnent; elle n'en est pas, j'en conviens, l'unique facteur, mais elle peut contribuer cependant à leur développement. Les phénomènes morbides qui ont le plus souvent coïncidé avec les reins flottants sont : de la gêne dans la marche, des douleurs et de l'hyperesthésie lombaires, des pleuralgies et des troubles dyspeptiques. En général, le repos, le décubitus horizontal, apaisent ces accidents, qui s'exagèrent ou renaissent sous l'influence de la marche, de secousses violentes, ou bien encore à propos des règles ou d'une fluxion goutteuse. Dans cette dernière circonstance, la position du malade est impuissante à calmer les douleurs; celles-ci durent aussi longtemps que la condition morbide qui les a fait naître. Nous avons dit que ces douleurs ont quelquefois provoqué des syncopes, surtout aux époques menstruelles; d'autres fois, elles retentissent au loin, à la cuisse par exemple; chez une de mes malades, elles s'irradiaient à la fois à la cuisse, à l'épigastre et au niveau des derniers espaces intercostaux *du côté gauche*. Cette personne éprouvait en même temps des vomissements quotidiens, et tous ces symptômes disparaissaient après quelques jours de repos au lit. J'ai hâte d'ajouter que cette malade était hystérique sans avoir eu jamais d'attaques convulsives; en constatant chez elle l'efficacité constante du repos pour faire taire les phénomènes morbides, il m'est impossible de ne pas faire une part dans leur apparition à la mobilité du rein, au stimulus que l'organe flottant doit exercer sur les nerfs qu'il tiraille ou sur les organes qu'il heurte dans ses migrations vagabondes.

La douleur crurale me paraît être ici un phénomène réflexe analogue à ceux que nous constatons si souvent; elle témoigne d'une connexion anatomique et sympathique entre les ganglions du trisplanchnique et les nerfs spinaux. J'ai vu chez un malade, deux années de suite, une douleur violente dans le nerf crural indiquer le début d'une pneumonie dans le poumon du même côté. Il est très-commun d'ob-

---

Un des plus charmants tableaux de genre de ce Salon, et l'un des plus gais, est assurément le *Sermon du Daïan Cardozo dans la synagogue d'Amsterdam en* 1866. Le peintre, M. Brandon, a eu le bon goût de ne rien exagérer, et de ne rien donner à la caricature dans cette scène suffisamment étrange par elle-même. Toute la composition est très-physionomique, très-vraie et admirablement éclairée.

M. Biard, par contre, ne peut rien peindre sans *charge*. Son *Mammouth découvert dans les glaces de la Léna* est un véritable cauchemar. La tête seule de l'animal antédiluvien est plus grosse que la barque et que les cinq hommes du premier plan.

La cérémonie funèbre pour le décès d'un enfant, coutume de Gijona, par M. Sirvent, de Gijona, est une peinture sèche et quelque peu brutale; mais l'impression ressentie en face de cette scène est on ne peut plus douloureuse. Le pauvre petit cadavre couché tout habillé au milieu de ces gens qui dansent est horrible. L'artiste a un peu trop sculpté en relief les lumignons de ses chandelles.

M. Glaize fils marche sur les traces de son père. *L'Égide* nous montre une Minerve colossale et fantastique guidant un adolescent dans le chemin de la vertu. Mais pourquoi ne pas le laisser causer un brin avec cette grosse fille rousse qui ne lui demande pas d'argent, puisqu'il est tout nu? Ah! si elle lui demandait 500 francs par mois, et le premier mois d'avance, ce serait différent. Mais M. Glaize fils s'imagine peut être que la vertu consiste à lutter toujours contre la physiologie, sauf à être toujours vaincue par elle. Ce n'est pas le triomphe, c'est la lutte même qui fait la grandeur, comme eût dit Jean-Jacques, ce mélancolique et fier esclave. Eh bien, ça n'a pas le sens commun.

Les funérailles au désert égyptien, par M. Berchère, se recommandent par de très-brillantes qualités. M. Berchère aime les grands profils bizarres qui se détachent sur l'horizon. Il pos-

server une douleur dans l'épaule et dans le bras chez les malades atteints d'une pneumonie. Il me semble aussi qu'on peut sans trop de difficulté établir un rapport pathogénique entre la névralgie intercostale gauche qui existait chez ma malade et l'ectopie du rein droit; si l'on se rappelle surtout que le côté gauche est le siége de prédilection des névroses hystériques, et que, s'il existe une névralgie intercostale, la pression exercée sur la région ovarienne, souvent même sur la région opposée au nerf douloureux, y réveille la sensation névralgique. Pourquoi l'incitation anomale d'autres filets ganglionnaires ne produirait-elle pas le même effet? Je le répète, il s'agit d'hystériques, de malades prédisposés à tous les troubles d'innervation, dont le système nerveux possède une excitabilité excessive, transporte avec une facilité extrême d'un point à un autre les impressions qu'il reçoit, et où, comme je le disais, la douleur n'a en quelque sorte besoin que d'un prétexte pour éclater.

Si j'ai commenté le fait que je viens de citer, c'est qu'il nous montre l'influence des reins flottants sur les phénomènes morbides qui les accompagnent et permet de concilier ces observations en apparence contradictoires dans lesquelles, tantôt les reins mobiles ne se manifestent par aucun symptôme, tantôt troublent la santé et sont accompagnés de douleurs très-violentes. Comme toutes les maladies des organes génito-urinaires, les reins mobiles deviennent souvent la cause occasionnelle de l'hypochondrie chez les arthritiques et les hystériques surtout. Alors même qu'ils sont éclairés sur la nature de cette tumeur, objet de leurs préoccupations, souvent ces malades restent tristes et inquiets.

Il est difficile d'obtenir la guérison de l'ectopie mobile des reins, mais il n'est pas démontré qu'elle soit impossible. Fritz a fait mention d'une femme guérie après deux grossesses : l'utérus gravide avait repoussé et maintenu le rein dans sa situation normale; le repos après l'accouchement avait sans doute consolidé cette réduction. Nous avons cité, d'après le docteur Becquet, l'observation d'une femme chez laquelle l'ectopie mobile était devenue fixe et permanente à la suite d'une péritonite partielle. Quand la menstruation renouvelle des congestions rénales douloureuses à chaque époque, on doit espérer les voir cesser après la ménopause. On n'a pas encore déterminé l'influence que cette mobilité des reins exerce sur leurs fonctions : j'ai vu chez une malade une lithiase urique presque continuelle et des hématuries très-fréquentes accompagnant la mobilité du rein droit. Elle n'éprouvait un peu de

---

sède son chameau, comme on dit dans les ateliers, et sait par cœur tous les effets de la poussière soulevée par le vent ou par le mouvement de la caravane. L'aspect général de ses peintures est toujours beau, pittoresque, saisissant. Mais (ah! c'est l'anatomiste qui proteste), dans ses funérailles, les mains du cadavre sont bien mal emmanchées aux poignets! le pouce est en dehors; la jambe droite est plus longue que l'autre (de son vivant, il boitait peut-être). D'ailleurs, le titre est mauvais; ce ne sont pas des funérailles que d'être attaché sur un chameau; il n'y restera pas sans doute. Où le conduit-on? Est-ce dans le marabout qu'on voit là-bas? Il eût été bon de l'indiquer ou de le faire deviner.

M. Guillaumet deviendra le plus vigoureux et le plus éclatant des orientalistes. Sa *Source du figuier* est on ne peut plus brillante. La tonalité exacte du marabout blanc et du ciel bleu donne un grand charme et une valeur incontestable à ce tableau. Diaz, en son meilleur temps, n'a pas fait de plus jolis *accrochages* de soleil. — Dans le *Douar du Sahara*, il a réussi à faire grand — ce qui n'est pas un mince mérite — et très-lumineux. Il y a une tente qui ressemble à un chameau. Est-ce un hasard? est-ce exprès? A tout prendre, ça n'est pas laid.

Quant à M. Gérôme, ce sont, à côté des mêmes qualités de fini, de velouté, de nacré, si l'on s'en tient à la couleur, les mêmes incorrections et les mêmes insuffisances de dessin que par le passé. Dans le *Marché d'esclaves*, l'acheteur emmitouflé, qui écarte les lèvres de l'esclave dont il veut voir les dents, doit être un descendant des *mains longues*. Quelles mains, dieux puissants! je n'en ai jamais vu de pareilles. La petite femme qu'il s'agit d'acheter est en bois; il faudrait en prévenir l'amateur; elle a, de plus, le grand défaut d'être dans le même mouvement que la Cléopâtre de l'année dernière, et d'être affligée des mêmes pieds d'éléphant. Ce n'est pas de chance.

M. Schopin (Henri-Frédéric), né à Lubeck, de parents français, a été séduit par le passage

soulagement qu'en s'étendant dans un fauteuil dont le dossier était fortement renversé en arrière, de manière qu'elle eût la tête basse et les jambes élevées; elle ne pouvait supporter la position assise, qui probablement exagérait l'abaissement des reins et y favorisait l'action congestive.

L'ectopie mobile des reins reste très-fréquemment inaperçue, et, quand elle a été constatée, elle a souvent été prise pour des tumeurs du mésentère, du pylore, du foie, de l'ovaire même. Le docteur West rapporte l'histoire d'une malade qui, très-probablement, avait un rein flottant, et telle avait été l'opinion de sir Astley Cooper, tandis que sir Benjamin Brodie croyait à une tumeur ovarique, et le docteur Warens à une tumeur mésentérique.

Par contre, on a quelquefois pris pour des reins mobiles des tumeurs d'une autre nature. Le professeur Richet me dit avoir vu un des médecins qui se sont le plus occupés de cette question commettre cette erreur chez une femme qui avait un cancer annulaire du colon.

Pour reconnaître l'existence d'un rein flottant, il faut faire coucher la malade sur le dos, les membres inférieurs fléchis pour relâcher les muscles abdominaux; on glisse la main gauche sous le flanc qu'on veut explorer, tandis que la main droite refoule doucement la paroi antérieure de l'abdomen pour surprendre en quelque sorte le rein qui fuit sous une pression brusque. S'il est dévié vers la région ombilicale, il faut le ramener dans sa position naturelle; s'il se cache sous les côtes, une grande expiration ou un effort de toux le feront descendre dans l'hypochondre. On le reconnaîtra à sa forme caractéristique ovoïde, échancrée à son bord interne et limitée par des contours arrondis; sa surface est lisse et glissante. La mobilité du rein flottant est, dans certains cas, telle que, le trouvant tour à tour dans plusieurs points, on peut croire que les deux reins sont déplacés. J'avais commis cette erreur chez une malade, et, par un examen plus attentif, j'acquis la certitude que le rein droit seul était déplacé, mais qu'il avait une excessive mobilité. Quand on appuie sur un rein mobile, on produit, comme l'a remarqué M. le professeur Trousseau, une douleur semblable à celle que détermine la pression exercée sur le rein qui a conservé sa position normale. Cette douleur est nauséeuse, suivant la remarque du docteur West. Je vous rappellerai, à cette occasion, que la nausée, le vomissement même succèdent à l'incitation morbide des reins par un gravier et

---

de l'*Affaire Clémenceau,* dans lequel Iza, sortant de l'eau, dit à son mari : « Tiens, voilà un motif de statue. » Il en a fait un petit tableau qui n'est point mauvais, mais qui pourrait être meilleur. D'abord, les personnages sont encadrés dans un paysage très-mollement peint; ensuite, la femme est *trop nue;* si elle était simplement nue comme une statue, il n'y aurait rien à dire, mais elle est nue comme une image, et elle a des ombres d'une hardiesse un peu bien pornographique. Que de sottises n'a-t-on pas dites à propos de cette *Affaire Clémenceau!* et, pour ne pas humilier mes contemporains, j'ai bien envie de dire aussi la mienne. M. Alexandre Dumas fils veut nous intéresser aux malheurs d'un homme qui a fait juste ce qu'il fallait pour que ces malheurs fussent inévitables. Il n'est pas un seul lecteur qui, consulté par M. Clémenceau sur l'opportunité de son mariage avec Iza, ne l'en eût dissuadé. Il n'a demandé conseil à personne; ça le regardait; mais qu'il ne vienne pas chercher à nous apitoyer sur des infortunes que le moins clairvoyant eût prévues. M. Alexandre Dumas fils se complaît au développement de ces thèses à rebrousse bon sens. Il affirme son talent d'avocat en soutenant des causes difficiles, pour ne rien dire de plus, et, ce qu'il y a de lamentable, c'est qu'il les gagne. Après l'incompréhensible succès de la *Dame aux Camélias,* un de mes amis disait : « Puisque la fille entretenue est prise pour type de dévouement, il ne manque plus que de prendre son souteneur, le maq..... proprement dit, pour type de désintéressement. » Eh bien, mon ami doit être content, cette dernière thèse a été soutenue, non au théâtre, mais dans le roman de M. About, intitulé : *L'Infâme.* Ainsi, les deux hommes qui ont, paraît-il, le plus d'esprit d'à présent, se vouent l'un à la défense de Marguerite Gauthier, l'autre au panégyrique de Gautripon. Et nous gobons ces bourdes! Nous sommes d'une bonne pâte et d'une jolie force.

Cl. Suty.

quelquefois à la congestion inflammatoire de ces glandes. Chaque organe a son mode spécial de sensibilité dans l'état physiologique et dans l'état morbide.

Si le rein n'occupe plus sa place habituelle, on sent dans la région qu'il a quittée, sinon un vide, du moins une résistance moindre que du côté opposé; quelquefois même à la vue, cette région semble un peu déprimée. Percutée en arrière, sur les côtés du rachis, elle donne un son plus clair que le son normal qui reparaît lorsque le rein est ramené dans sa position naturelle et maintenu par un aide. En avant, si le rein est seulement abaissé sans avoir subi de déplacement latéral, on trouve à son niveau un son plus obscur que le son constaté dans la partie correspondante du côté opposé. Il faut, bien entendu, s'assurer auparavant que les colons ne sont pas distendus par des fèces; et si, en arrière, on veut obtenir des résultats concluants, il faut veiller à ce que les muscles lombaires soient des deux côtés dans le même état de relâchement, car leur contraction obscurcit et diminue la sonorité.

Je ne m'étendrai pas davantage sur le diagnostic de cette affection; la forme et le siége de la tumeur, sa mobilité, son obliquité lorsqu'elle se porte vers la ligne médiane, sa surface lisse, sa sensibilité à la pression, les résultats fournis par la percussion et la palpation, en sont les caractères distinctifs, et le diagnostic n'offre d'embarras sérieux que dans les cas où l'obésité des parois abdominales rend l'exploration difficile, et dans ceux encore où le rein déplacé est le siége de productions morbides qui altèrent sa forme et sa surface.

(La suite à un prochain numéro.)

CHIRURGIE.

TRAITEMENT DES PSEUDARTHROSES.

Des nombreux moyens successivement proposés pour la consolidation des pseudarthroses, le praticien, mis en demeure de faire un choix à cet égard, ne sait souvent auquel recourir. Loin d'en préconiser un à l'exclusion des autres, comme on le fait trop souvent, c'est à une méthode mixte ou plutôt composée qu'a recours M. Bigelow, professeur de chirurgie à l'Université Harvard de Boston. Combinant la résection avec l'autoplastie périostique et la suture des fragments, il est arrivé à obtenir 10 succès sur 11 opérations de ce genre pratiquées 9 fois sur l'humérus, 1 fois sur le radius et 1 sur le fémur. Ce fait est assez remarquable pour être signalé. Plusieurs autres moyens, comme le séton, les vésicatoires, la rugination, l'excision même, avaient été vainement employés auparavant, et la mobilité persistait depuis 1 an jusqu'à 5 dans la plupart des cas. Voici comment l'auteur décrit son procédé :

« Les extrémités de la fausse articulation doivent être liées au point le plus superficiel, à moins que des troncs vasculaires ou nerveux en empêchent. C'est en dehors, sur le bras, dans tous les cas que j'ai observés. Une large incision est pratiquée pour le libre écoulement du pus. Le nerf *musculo-spiral*, souvent déplacé, doit particulièrement être ménagé. Les extrémités ainsi mises à nu, l'intervalle, souvent irrégulier et noueux, est divisé et les deux fragments tournés en dehors pour en faire la dissection sans séparer les muscles du périoste où ils sont unis. Une incision cruciale est faite sur le cal vicieux qui recouvre le périoste à l'extrémité, laquelle est saisie avec de fortes pinces et séparée des rugosités de l'os primitivement enflammé. Les adhérences terminales détruites par la dissection, les lambeaux cèdent et l'on découvre la partie saine de l'os, jusqu'où le périoste se détache facilement. Le fragment osseux est ensuite réséqué à la hauteur voulue. Un demi-pouce d'étendue avec une extrémité conique est une bonne règle dans la plupart des cas, et cette étendue de périoste cylindrique avec les tissus anormaux adhérant à son extrémité suffisent à la reproduction de l'os.

Il ne s'agit plus dès lors que de la suture des fragments; chaque extrémité est perforée à cet effet jusqu'au canal médullaire seulement, avec un bon foret, à un demi-pouce de distance environ de la résection. Un fil métallique d'argent ou de cuivre introduit par cette ouverture sort par le canal médullaire, qu'il parcourt dans l'autre extrémité pour sortir par le

trou qui y est pratiqué. Les deux bouts en sont réunis et tordus ensemble avec soin pour sortir par la plaie qui est réunie par des sutures et pansée simplement. Un appareil immobile est appliqué, et les fils restent en place jusqu'à la consolidation des fragments, soit de quatre à six mois, en général, sans produire d'accidents. » (Extr. des *Leçons* du prof. Bigelow, *in Boston med. and surg. Journal*; mai.) — P. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 18 Juin 1867. — Présidence de M. Tardieu.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Deux rapports d'épidémie, par MM. les docteurs Bernard, de Prangeay, et Barth, de Boulay. (Com. des épidémies.)

2° Un mémoire de M. le docteur Caillat, sur les accidents occasionnés par l'usage immodéré des eaux de Contrexéville.

3° Des rapports sur le service médical des eaux minérales de Montmirail-Vacqueyras (Vaucluse), par M. le docteur Millet; — d'Eaux-Chaudes (Basses-Pyrénées), par M. le docteur Lemonnier; — de Vals (Ardèche), par M. le docteur Chabannes; — des eaux minérales du Haut-Rhin, par les médecins inspecteurs de ces établissements.

4° Un rapport sur le service des salles militaires de l'hôpital de Plombières, de 1863 à 1865, par M. le docteur Vergeon, médecin-chef. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. Decroix, vétérinaire de la garde de Paris, informant l'Académie qu'il a été appelé à donner des soins à un cheval affecté de variole (*horsepox*). — (Com. de vaccine.)

2° Une lettre de remercîments de M. Malaguti, de Rennes, récemment nommé membre correspondant.

—

M. Béclard présente un appareil pour pratiquer l'anesthésie locale, fabriqué par M. Favre, sur les indications de M. Duchesne.

M. Guérard dépose sur le bureau un mémoire manuscrit de M. le docteur Bergeret, d'Arbois, sur l'hydrophobie rabique. (Com. de la rage.)

M. Larrey fait hommage à l'Académie d'un album photographique représentant les appareils de chirurgie militaire. Cet album est l'œuvre de M. Fischer et Cᵉ, de Heidelberg.

—

M. le Président fait part à l'Académie de la perte qu'elle vient de faire dans la personne de M. Civiale, membre titulaire. M. Civiale, conformément à ses dernières volontés, a été enterré modestement dans le cimetière du village où il est né. Aucun discours n'a été prononcé sur sa tombe.

—

M. le Président prie M. Depaul de vouloir bien donner quelques renseignements à l'Académie au sujet d'un cas de *horsepox* qu'il a observé dans le courant de ce mois-ci.

M. Depaul raconte avoir été prévenu le 7 ou le 8 de ce présent mois, par M. Decroix, vétérinaire de la garde, d'un cas de *horsepox* sur un cheval qu'il soignait dans les écuries de M. le préfet de police. M. Bouley, appelé avant M. Depaul, avait confirmé le fait. Ce dernier fut frappé de la confluence des pustules dans l'intérieur de la bouche et à la surface du naseau. Elles avaient bien l'aspect variolique. M. Depaul recueillit une quantité de virus suffisante pour remplir dix tubes. Le lendemain, à l'hôpital des Cliniques, il pratiqua trois inoculations sur des enfants nouveau-nés. Dans la même journée, il inocula, à l'Académie, deux autres enfants. Les inoculations échouèrent sur deux des enfants choisis à la Clinique. Elles réussirent sur les autres, qui présentèrent une pustule volumineuse. Trois nouveaux enfants ont été vaccinés aujourd'hui avec le virus recueilli sur la pustule des enfants inoculés primitivement. M. Decroix et un valet de chambre de la préfecture de police se sont soumis à une inoculation : elle a échoué. Mais notons qu'il s'agissait d'une revaccination. M. Depaul n'est point surpris non plus

que l'inoculation ait échoué sur les enfants de la Clinique, car il en est souvent ainsi chez les nouveau-nés.

M. le Président remercie M. Depaul de la communication qu'il a bien voulu faire.

—

M. Bouley a la parole pour rendre compte d'une mission qu'il vient de remplir en Allemagne.

L'honorable académicien a été envoyé dans ce pays, par M. le ministre de l'agriculture et du commerce, pour prendre connaissance de l'état de la peste bovine, qui, d'après des avis récents, avait envahi la Bavière et le grand-duché de Bade et marchait à grands pas vers nos frontières. M. le ministre avait interdit, par un arrêté, l'entrée du bétail le long des frontières de l'Est.

M. Bouley, qui s'était adjoint un de ses collègues de Strasbourg, M. Imlin, s'aperçut, dès qu'il eut franchi la frontière, que les avis reçus étaient entachés d'une notable exagération. Des nouvelles alarmantes avaient été répandues par des maquignons de bas étage, désirant, au milieu de cette alarme générale, se livrer à des spéculations qui leur eussent été impossibles en tout autre temps.

Dans le duché de Bade, à Francfort, dans la Hesse-Hanau et dans la Hesse-Cassel, il n'y avait pas trace de la peste. Dans les duchés saxons, à Meiningen, le gouvernement prussien avait pris des mesures très-sévères : il avait envoyé un général à la tête de quatorze bataillons, et un comité sanitaire chargé de prendre les moyens les plus énergiques pour étouffer le fléau. Les localités malades avaient été occupées militairement, et, grâce à l'établissement d'un cordon sanitaire, la peste bovine avait rapidement disparu dans ces contrées. Dans une localité, on n'avait pas hésité à sacrifier 110 bêtes. « Vraiment, dit M. Bouley, le fusil à aiguille n'eût-il servi qu'à faire ces exécutions, que l'on devrait encore regarder son invention comme un bonheur et un honneur pour l'homme. » Dans la Saxe-Meiningen, on envoya vingt-quatre vétérinaires bavarois; mais leur mission fut inutile, car le fléau n'osa s'y montrer. En Bavière, on a poussé les mesures de sûreté jusqu'à faire passer dans des appareils à fumigations chlorurées les voyageurs qui entraient dans ce pays. Dans le Wurtemberg, le duché de Bade, la Prusse rhénane, la peste bovine ne s'est pas montrée davantage.

« Des renseignements que j'ai pu recueillir, dit M. Bouley, ressort cette conclusion : que nous n'avons nullement à craindre le fléau tant que de pareilles mesures seront prises en Allemagne. Aussi M. le ministre a-t-il pu sans danger retirer son arrêté, et aujourd'hui la frontière de l'Est est ouverte à l'importation du bétail; celui-là même qui vient de l'Autriche est sain, car il ne peut franchir la Bavière sans subir une quarantaine de vingt et un jours, à moins que le maître qui le conduit ne soit muni d'un certificat constatant le bon état de santé de son troupeau. »

—

M. Jules Guérin prend la parole sur le mouvement de la population en France. Son discours sera publié *in extenso* dans un des prochains numéros.

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre un rapport sur l'élection d'un membre correspondant.

RÉCLAMATION.

A Monsieur Amédée Latour.

Toulouse, le 12 juin 1867.

Monsieur et honoré confrère,

Vous avez inséré dans votre journal une lettre que M. Garrigou a écrite à l'Académie de médecine en réponse à celle que j'avais adressée à ce corps savant au sujet du mémoire sur les eaux sulfureuses que mon confrère lui avait communiqué.

Je regrette que vous n'ayez pas jugé convenable de publier aussi ma lettre, afin que vos lecteurs fussent plus à même de juger si j'avais tort ou raison. Cette publication n'ayant pas eu lieu, je sollicite de votre impartialité une petite place dans votre journal pour une réclamation que je crois juste.

Précisons bien les faits :

Une série de recherches sur les eaux sulfureuses des Pyrénées, que je poursuis depuis environ vingt ans, m'a conduit à établir que les sources des diverses stations thermales ne se ressemblent pas comme on l'avait cru. Il résulte de ces recherches :

1° Que les eaux sulfureuses des Pyrénées orientales sont les plus alcalines de la chaîne, que celles de l'Ariége le sont un peu moins, et que celles de Luchon et de Cauterets le sont à peine;

2° Que les eaux de Luchon et d'Ax sont fort altérables et laissent dégager beaucoup d'acide sulfhydrique;

3° Que les eaux de Barèges présentent au contraire une stabilité exceptionnelle;

4° Que les eaux de Bonnes se distinguent des autres par leur richesse en sels de chaux et en chlorure de sodium et par la présence du sulfure de calcium au nombre de leurs éléments minéralisateurs;

5° Que la substance désignée sous le nom de barégine varie de composition d'une localité à l'autre, et que celle d'Olette contient des millions de diatomées, tandis qu'on n'en trouve pas dans la barégine de Luchon, et qu'on en trouve peu dans celle d'Ax.

Tout cela se trouve rappelé dans le résumé du mémoire de M. Garrigou qui a paru dans l'Union Médicale, mais je ne suis cité nulle part. Ainsi, lorsqu'il s'agit de la classification des eaux sulfureuses des Pyrénées que j'ai donnée en 1855, au lieu de dire : D'accord avec M. Filhol, je divise les eaux des Pyrénées en deux groupos, etc., M. Garrigou dit simplement : Je divise... etc., comme si c'était une chose nouvelle; et ainsi pour tout le reste.

N'étais-je pas autorisé, d'après cela, à craindre que le même oubli n'eût été commis dans le travail lu à l'Académie, et à adresser à M. le Président les mémoires où se trouvent consignées mes découvertes? Ai-je fait preuve d'une susceptibilité exagérée en me plaignant d'un résumé où se trouvent condensés en quelques lignes des résultats qui représentent un travail considérable, et que je regarde comme le titre le plus essentiel de ma carrière scientifique? Je ne le pense pas.

M. Garrigou me répond : « Mais je vous ai cité dans mon mémoire; je vous avais cité dans mon ouvrage sur les eaux d'Ax et ailleurs. » C'est sortir de la question. Je ne connais pas le mémoire, et je ne puis pas savoir si toute justice m'y est rendue; ce que je connais, c'est un résumé dont la rédaction est telle que plusieurs de mes découvertes semblent avoir été faites par M. Garrigou.

Si le mémoire me rend ce qui m'appartient, il n'est pas en rapport avec le résumé contre lequel je réclame, et ma plainte est fondée. Je ne puis pas me dissimuler que le mémoire de M. Garrigou ne sera jamais lu par un nombre de personnes égal à celui des abonnés d'un journal très-répandu, et j'ai le droit de demander au compte rendu la justice qu'il ne me rend pas.

Il n'y a donc pas eu de rectification, car une rectification suppose une erreur préalable, et il n'y a pas eu erreur de ma part. Au surplus, M. le Président de l'Académie a eu raison de dire que la bonne foi de M. Garrigou n'a pas été mise en question, car il n'y a pas un seul mot dans ma lettre qui puisse donner prétexte à une pareille interprétation.

Agréez, etc. Filhol.

M. Garrigou a lu devant l'Académie de médecine un mémoire dont l'Union Médicale a publié un court extrait, ou plutôt une analyse très-succincte; c'étaient les conclusions de ce travail. La susceptibilité de M. Filhol s'est éveillée à l'occasion de cette publication, et, par la lettre que l'on vient de lire, il cherche à la justifier. M. Garrigou s'est justifié à son tour de l'accusation d'avoir passé sous silence les travaux de M. Filhol.

Tout sera donc terminé sur cet incident qui n'a aucune gravité, si nous ajoutons que la publication faite par l'Union Médicale de l'extrait du mémoire de M. Garrigou a été conforme aux usages et aux habitudes de la Presse, qu'elle a été surtout conforme au règlement de l'Académie, qui prescrit que les communications qui lui sont adressées ne peuvent devenir l'objet d'un rapport que lorsqu'elles n'ont pas été publiées *in extenso*. Par un libéralisme bien entendu et favorable aux savants qui lui communiquent leurs travaux, l'Académie ne considère pas comme publiés les mémoires dont la Presse médicale publie des extraits et les conclusions. Mais il est évident pour tout le monde que ces extraits et ces conclusions sous-entendent les développements et les indications que l'analyse ou un simple extrait ne peut reproduire. C'est ce qui est arrivé pour le mémoire de M. Garrigou, et c'est aussi ce que cet honorable confrère a très-loyalement expliqué.

(Note du rédacteur en chef.)

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Collyre au bichlorure de mercure. — Hôpitaux allemands.

Bichlorure de mercure	3 centigrammes.
Eau distillée de roses	90 grammes.
Mucilage de semences de coings. .	4 —
Eau distillée de laurier-cerise. . .	2 —

Faites dissoudre et filtrez.

On en instille quelques gouttes dans les yeux, matin et soir, dans les cas d'ophthalmies syphilitiques avec ulcérations des paupières. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 20 Juin 1761.

Sur les instances de son premier chirurgien, Louis XV lance enfin une déclaration par laquelle, entre autres choses, il est défendu aux religieux de la Charité de pratiquer la chirurgie dans leurs hôpitaux. L'on sait que ces religieux prirent naissance à Grenade (Espagne); que Marie de Médicis en fit venir quatre de Florence, et les plaça dans une maison du faubourg Saint-Germain ; que Henri IV les fixa définitivement dans son royaume et leur permit de bâtir un hôpital (1602) où ils devaient « retirer, nourrir, panser et médicamenter les pauvres. » — A. Ch.

COURRIER.

La *Gazette des hôpitaux* publiait, samedi dernier, la note suivante : « D'après des renseignements que nous avons tout lieu de croire parfaitement exacts, la peste, la *vraie peste d'Orient*, se serait montrée à Bagdad et y aurait fait déjà de grands ravages. »

Nos propres renseignements nous permettent de rectifier cette nouvelle. Ce n'est pas à Bagdad qu'une maladie dont l'ensemble symptomatique ne laisse que peu de doute sur sa nature véritablement pestilentielle s'est déclarée, mais sur une tribu nomade de Bédouins à ce moment campée à quatre ou cinq jours de marche de Bagdad, qui est resté indemne de toute contamination. A la première nouvelle de l'explosion de cette maladie, l'administration sanitaire turque a pris toutes les mesures commandées par les circonstances. Cette tribu est cernée par un cordon sanitaire qui a fermé toutes les issues par lesquelles la maladie pourrait pénétrer, soit à Bagdad, soit sur tout autre point de la Syrie. Il n'y a donc pas lieu de se préoccuper de cette petite explosion de la peste qui sera inévitablement concentrée dans son foyer primitif, comme elle l'a été il y a quelques années à Benghazi.

Quadrijumeaux. — Le docteur Faust a visité une femme qui venait d'accoucher de quatre enfants mâles vivants. Le premier fut mis au monde le 26 février, à onze heures du matin ; les trois autres le jour suivant, entre six et huit heures du matin. La mère a 25 ans ; elle allaite les quatre enfants, dont chacun pèse à peu près 5 livres. Il n'y avait qu'un placenta, qui était quadrangulaire ; de chaque angle partait un cordon ombilical. (*The Medical Record* et *Gazette médicale de Strasbourg.*)

Les doctoresses aux États-Unis. — Une ligue du Corps médical américain est dirigée, en ce moment, contre les usurpations croissantes des femmes dans notre profession. Aux articles de journaux contre leurs empiétements succèdent les faits. L'Université de Boston vient de rejeter la demande de deux femmes pour être inscrites comme étudiantes au Collége médical, et la Société médicale du comté de Philadelphie, après une longue discussion sur les rapports à observer entre ses membres et les médecins femelles de Philadelphie, a résolu unanimement qu'en conformité avec la dignité professionnelle, aucun membre de la Société ne pouvait donner d'encouragement aux praticiennes en jupon et ne devait consentir à se trouver en consultation avec elles. (*Boston Journal.*) — *

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 75. Samedi 22 Juin 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. Syphilographie : Lettres sur le traitement de la syphilis. — III. Bibliothèque : Physiologie des mouvements démontrée à l'aide de l'expérimentation électrique et de l'observation clinique et applicable à l'étude des paralysies et des déformations. — IV. Académies et Sociétés savantes. *Société de chirurgie* : Suite de la discussion sur l'emploi du mercure dans le traitement de la syphilis. — V. Formulaire de l'*Union Médicale* : Collyre morphiné. — VI. Éphémérides médicales. — VII. Courrier. — VIII. Feuilleton : Causeries.

Paris, le 21 Juin 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

Au commencement de mai, j'ai mentionné, dans ces *Bulletins*, la très-curieuse communication de M. Lecoq sur les mouvements spontanés des feuilles du *Colocasia esculenta*. Aujourd'hui, M. Musset, de l'Académie des sciences de Toulouse, présente, par l'intermédiaire de M. Coste, une note tendant à confirmer des phénomènes qui paraissent, au premier abord, extraordinaires. « Ces faits, dit-il, sont identiques, sauf l'intensité, à ceux dont j'ai été témoin parfois en observant l'éjaculation d'eau séveuse par les feuilles en préfoliation du *Colocasia esculenta* : c'était tantôt une sorte de vibration imprimée à la feuille convolutée et dressée, tantôt un balancement de la feuille étalée, tantôt un bruissement dans l'intérieur du massif qui se composait d'une centaine de feuilles de toutes dimensions, depuis 1 centimètre jusqu'à 10 de longueur. Ces mouvements et ces bruits m'ont souvent distrait de mes autres observations, mais sans frapper mon esprit, qui était absorbé par l'étude de l'émission d'eau séveuse... » M. Musset ajoute : « M. Lecoq dit qu'il n'a jamais pu observer les fines gouttelettes que j'ai vues s'élancer si souvent de la région *vulvoïde* située au-dessous de l'acumen. Lui-même nous en donne la cause en annonçant que la membrane *hymen* qui couvre cette région est, chez les feuilles de son pied de colocase, imperforée. Cette imperforation, ou plutôt cette absence de

FEUILLETON.

CAUSERIES.

M. Civiale portait admirablement bien ses 75 ans, et l'indication de cet âge sur ses billets de faire part a été une sorte de révélation pour ceux qui ne feuillettent pas Vapereau. Il est mort brusquement, après une très-courte maladie ; sort enviable ! car est-il rien de plus triste, et pour le malheureux patient, et pour ceux qui l'entourent et qui l'aiment, que ces lentes et cruelles agonies sans espoir et sans soulagement ? Plusieurs fois millionnaire, M. Civiale a prescrit des obsèques très-simples dans l'humble église d'un village ; célèbre, il a défendu tout discours à ses funérailles. Bon sens et modestie, conditions assez rares pour être signalées. Conformons-nous aux intentions suprêmes de notre célèbre confrère, et laissons à l'histoire qui commence pour lui l'appréciation de ses travaux et le jugement sur l'homme. Ici, il me plaît seulement de rappeler que M. Civiale a été l'un des bienfaiteurs de l'Association générale. Ah ! si tous ceux qui doivent à la profession fortune, honneurs et célébrité imitaient l'exemple de M. Civiale, soit pendant leur vie, soit après leur mort, elle serait bientôt riche, elle fonctionnerait bien vite cette Caisse des pensions viagères d'assistance dont la fondation est déjà et deviendra de plus en plus l'un des plus grands événements professionnels de notre époque !

Toujours est-il qu'après trois ans à peine d'existence, cette Caisse possède aujourd'hui un capital de près de cent mille francs, que son encaisse augmente d'environ vingt mille francs par an, et qu'en n'admettant pas des progrès plus accentués encore, dans onze ans, c'est-à-dire

larges stomates, orifices d'émission, est extrêmement rare dans les feuilles de l'espèce de colocase que je cultive en pleine terre. Je suis étonné que toutes les feuilles observées par ce savant naturaliste aient présenté cette anomalie de l'imperforation de cette membrane hyménoïde. Cela dépendrait-il du mode de culture ou de la différence des espèces? » Enfin, M. Musset termine sa note en annonçant que de récentes observations lui ont donné des résultats encore plus remarquables que ceux dont il est question dans son mémoire : « C'est au mois de juin, à l'époque où la végétation est dans toute sa vigueur, que l'éjaculation de l'eau séveuse est aussi la plus vive. J'ai vu et fait voir, à plusieurs de mes collègues de l'Académie des sciences de Toulouse, quelques feuilles convolutées qui, par les soirées fraîches, lançaient un jet continu. L'œil attentif sentait bien une légère intermittence, mais il était absolument impossible de compter les gouttelettes, dont le nombre dépassait constamment 200 par minute. »

Dans une communication déjà bien ancienne, puisqu'elle remonte au 15 mars 1852, M. le docteur Guyon a présenté à l'Académie une série d'expériences sur la piqûre du scorpion. Au nombre des phénomènes produits dans ces expériences, il a signalé, chez un chien et chez un cabiai, une turgescence complète du membre génital, turgescence ayant persisté après la mort chez les deux sujets. Ce phénomène, qui n'avait pas encore été signalé chez l'homme après la piqûre du scorpion, a été observé dans ces derniers temps, en Algérie, par M. Dalange, médecin militaire, chez trois enfants, dont deux sont morts en peu d'heures. M. Guyon joint à ces observations la relation de faits curieux insérés dans les *Mémoires de médecine militaire* (avril 1865) par un médecin de l'armée expéditionnaire du Mexique dont il ne donne pas le nom — ce qui est un tort. Il s'agit de la mortalité des enfants, à Durango, par la morsure du scorpion, et cette mortalité atteint un chiffre tout à fait invraisemblable. A Durango, dont la population n'est que de 15 à 16,000 habitants, il succomberait annuellement de 200 à 250 enfants piqués par les scorpions. « Il est vrai, ajoute M. Guyon, pour expliquer une proportion aussi formidable de décès, que les enfants sont employés à la chasse de l'insecte, et qu'ils la font la nuit et au flambeau. Ils n'en prennent pas moins de 80 à 100,000 pendant les trois mois de chaleur de l'année, ainsi qu'il résulte de la prime payée par la municipalité, à raison de 30 centimes par douzaine de scorpions. D'ailleurs, Durango, par sa position

---

alors que pourra commencer son fonctionnement, toutes les probabilités font espérer qu'elle possédera un capital de trois cent vingt mille francs. Veuillez réfléchir un instant seulement et supputer ce que pourra être cette Caisse dans vingt ans, dans trente ans, dans cinquante ans. Veuillez admettre que ce vœu si souvent émis à cette place se réalise, et qu'il passe dans nos mœurs professionnelles qu'à chaque événement heureux de notre existence médicale chacun de nous dépose son offrande à cette caisse ; voyez, voyez si les conditions aujourd'hui si tristes pour les trois quarts des médecins, quand arrivent la vieillesse et les infirmités, ne seront pas entièrement changées. Et ces conditions étant changées, n'apercevez-vous pas toutes les conséquences de ce fait? Qui attire aujourd'hui tant de jeunes gens vers les emplois du gouvernement? N'est-ce pas la certitude que, après un certain temps et à un âge déterminé, ils auront droit à une pension de retraite? L'Association, aujourd'hui, prudente et réservée comme toute institution sérieuse doit l'être, ne promet pas cette pension de retraite à tous, et d'une façon obligatoire; mais elle pense, si elle n'ose le dire encore, que c'est là une conséquence nécessaire de l'institution actuelle, de son développement, de son accroissement, et que, dans tous les cas, ce sera un assez beau résultat de pouvoir, dans quelques années, ne pas laisser les vieillards et les infirmes dans l'abandon et la détresse.

Dites ce que vous voudrez, que je suis un rabâcheur, un solliciteur incommode, un quêteur importun, j'accepte toutes vos critiques, et je vous réponds par ces belles paroles de notre cher et illustre Président : « On ne peut pas mettre la main dans une grande entreprise sans y mettre aussi son cœur. »

Voilà donc par la mort de M. Civiale deux nouvelles places vacantes à l'Académie dans les sections de chirurgie, et par la mort de M. Jadioux, une vacance dans les sections de médecine. M. Civiale laisse aussi vacante une place d'associé libre à l'Académie des sciences. Si les

en dehors du tropique et son altitude de 1,913 mètres au-dessus du niveau de la mer, doit jouir d'un climat assez tempéré. »

Dans une des précédentes séances, M. Huguier a adressé, pour le concours du prix Barbier, un ouvrage ayant pour titre : *De l'hystérométrie et du cathétérisme utérin.*

Dr Maximin LEGRAND.

SYPHILOGRAPHIE.

LETTRES SUR LE TRAITEMENT DE LA SYPHILIS (1).

A Monsieur le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Mon cher confrère,

Au lendemain de l'époque où la vérole paraissait pour la première fois, non pas en Europe, comme le disent des syphilographes attardés, mais dans les écrits des médecins, événement tout différent, elle était déjà réputée une *maladie générale, totius substantiæ* (Fernel) et de longue durée, *diuturna*, selon le langage des anciens : double caractère que l'expérience devait confirmer de jour en jour, auquel, par conséquent, il était immanquable que la thérapeutique empruntât ses plus solides considérants.

Le principe quel qu'il soit de la syphilis, remarquablement diffusible dans l'organisme humain, et dans celui-là seul, en prend donc possession pour un temps dont la durée, longue en tout cas, ne peut être déterminée *à priori*. Il faut constater en outre que l'imprégnation une fois subie, l'intoxication qui en est le résultat devient un acte continu assurément, mais d'une continuité tantôt *expressive*, tantôt *silencieuse;* en sorte que si les périodes expressives ou phénoménales, d'ailleurs multiples de la vérole, si ses *manifestations*, en un mot, indiquent clairement son existence actuelle, ses périodes de *silence* ou d'*éclipse* ne doivent pas être à la légère regardées comme correspondant à son extinction. C'est ce qui rend si épineuses

(1) Suite. — Voir le numéro du 15 juin.

---

vœux d'ailleurs légitimes de M. Dubois (d'Amiens) venaient à s'accomplir, il succéderait à M. Civiale dans ce fauteuil d'académicien libre, et personne n'y trouverait à redire, car ce serait une récompense honorable d'une vie scientifique et littéraire glorieusement remplie. J'ai pu n'être pas toujours d'accord avec le célèbre secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine, mais jamais mes dissidences n'ont été jusqu'à l'hostilité systématique, et j'étais bien plus heureux de rendre justice à ses qualités réelles, que je n'ai éprouvé de satisfaction à avoir quelquefois raison contre lui.

L'une des deux places dans les sections de chirurgie, à l'Académie de médecine, reviendra, il faut bien le croire, à M. Demarquay qui, deux fois, s'est si près approché du but. Quant à la place vacante dans les sections de médecine, M. Hérard, à la dernière élection, a mis son chapeau sur la banquette, et ce chapeau veut dire : Place retenue.

Ainsi j'arrange les choses dans mes menus propos, et je ne fais de mal à personne et je fais plaisir à quelques-uns, tout en me faisant plaisir à moi-même, sans engager ou compromettre qui que ce soit.

L'*Événement médical*, journal dont M. Piorry est le rédacteur en chef, avait annoncé la publication d'une correspondance entre M. Wurtz, doyen de la Faculté de médecine de Paris, et M. Piorry, à l'occasion de la démission de ce dernier de la chaire de clinique médicale. Au moment décisif, M. Piorry, cédant au conseils de ses amis, a supprimé de cette publication toute la correspondance de M. Wurtz et s'en est tenu à celle de ses propres lettres. J'estime que M. Piorry a sagement agi en s'abstenant de publier les lettres de M. Wurtz. J'estime que M. Piorry aurait agi plus prudemment encore en ne publiant absolument rien sur un incident pénible et douloureux pour lui, sans doute, mais sur lequel ne pouvant dire toute la vérité, mieux était de se taire. On ne me demande pas mon avis, et j'ai tort de le donner peut-être. Mais j'ai en si profonde estime les travaux de M. Piorry et les services qu'il a rendus

toutes les questions de pronostic, et si délicate la situation des médecins à qui elles sont chaque jour posées, dans des circonstances dont la gravité n'échappe à personne. Je parle des médecins qui, ne visant pas à l'absolu, font intervenir la thérapeutique, parce qu'ils croient à son utilité, sans compter sur sa toute-puissance; car avec la doctrine de l'expectation, il n'y a de perplexes que les malades...

Parmi les propositions invoquées à l'appui de cette doctrine, il en est une qui semble ériger en motif général d'abstention un fait exceptionnel que personne ne conteste, à savoir, la possibilité que quelques malades atteints de syphilis guérissent sans traitement. Il n'est pas d'affection, même dans les virulentes, où l'on ne puisse observer de pareils faits dont la signification, bien simple, est que l'absolu ne se rencontre pas plus dans le mal que dans le remède. Évidemment, ce n'est pas là un argument. Mais voici, formulé en plusieurs termes, le texte de l'accusation capitale portée contre le mercure : le mercure, dit-on, ne guérit pas la vérole; il retarde les accidents, il leur imprime une marche plus rapide, c'est-à-dire les fait disparaître plus vite, mais il ne les empêche pas, et les malades mercurialisés n'arrivent pas moins que les non mercurialisés à la période des accidents tertiaires souverainement justifiables de l'iodure de potassium. On a même été plus loin, on a nié tout effet curatif ou palliatif du traitement mercuriel, en avançant que les bonnes façons, dont il se prévalait jusqu'ici, ont leur explication toute naturelle dans cette circonstance qu'on administre le mercure au moment où l'effort éliminateur de l'organisme tend à le débarrasser du poison.

Quoique ces assertions aient rencontré aussitôt les éloquentes réfutations de MM. Depaul et Verneuil, quoiqu'elles n'aient pas longuement attendu d'énergiques protestations parties de l'*hôpital du Midi*, signe pronostic, sans doute, qu'il y survit, plein d'avenir encore, l'esprit du maître qui a jeté tant de lumière sur la grande lèpre humaine, j'essayerai de mon côté d'en faire voir l'inanité, parce que les préceptes qu'elles menacent ne sauraient être trop sauvegardés.

Que le mercure ne guérisse pas la vérole dans tous les cas, et pour ainsi dire quand même, c'est un fait d'observation aussi peu contesté que la possibilité exceptionnelle des guérisons spontanées, et dont il n'y a pas lieu de s'étonner. Il n'y aurait ni médications héroïques, ni médicaments spécifiques pour le médecin qui

---

à la science, que je ne peux m'empêcher de dire qu'à cette attitude hostile et agressive qu'i vient de prendre dans son journal, j'aurais mieux aimé le calme et la dignité du silence.

Il est beaucoup question, à cette heure, de doctoresses anglaises et américaines. On en parlait beaucoup un de ces jours derniers dans un salon où je me trouvais, et où naturellement on me demanda mon avis, qui ne fut pas favorable. Une jeune et très-aimable personne qui ferait, par le cœur et par le dévouement, une admirable sœur de charité, si par sa naissance, sa fortune et ses grâces, elle n'était destinée à remplir le rôle non moins beau d'épouse et de mère, soutint contre moi et avec infiniment d'esprit, de tact et de finesse, et, ce qui ne gâte rien, avec une chaleureuse émotion, la thèse délicate de la femme médecin. Reproduire cette brillante improvisation, j'en serais incapable, et toute analyse lui ferait perdre sa couleur et son accent. Mais je me suis permis de demander à cette charmante personne de vouloir bien la fixer dans une rédaction réfléchie et de me permettre de la présenter à nos lecteurs. Je n'ai pas encore obtenu de réponse positive; mais si cette bonne fortune nous arrivait, tenez-vous bien, chers lecteurs! Il est vrai que je suis encore sous le charme de cette parole jeune, émue et harmonieuse comme la voix de Mlle Mars. Le papier nous rendra-t-il ce charme?

Dr Simplice.

Erratum. — Dans le dernier compte rendu de la séance de l'Académie de médecine, à la communication faite par M. Bouley, au lieu de cette phrase :

« Le fusil à aiguille n'eût-il servi qu'à l'exécution d'une centaine de pauvres bêtes, l'on devrait encore regarder son invention comme un bonheur et un honneur pour l'humanité. »

Lisez :

« Si le fusil à aiguille n'avait jamais servi et ne devait servir qu'à de pareilles exécutions, ce serait pour l'humanité un grand bonheur, et j'ajouterai aussi un grand honneur. »

n'admettrait pas de moyen terme entre la *toute-puissance* et l'*impuissance*. La question est donc de savoir si le mercure guérit souvent ou rarement, ou s'il ne guérit jamais; et il y a contradiction évidente entre reconnaître, comme la plupart de ses antagonistes, qu'il est modificateur des manifestations de la vérole, et conclure ensuite à son rejet, sous prétexte d'inefficacité.

S'il éloigne, en effet, ces manifestations; s'il rend, par conséquent, plus durables les périodes silencieuses da la maladie, comment ne pas prévoir qu'avec la continuité d'action, c'est-à-dire un traitement suffisamment prolongé, les malades arriveront à l'immunité, leur vie durant, et — pour prévenir une objection — en admettant que de longues interruptions des accidents ne soient pas synonyme absolu de *guérison*, n'est-ce pas, à défaut de cet absolu si difficilement réalisable, un immense bienfait de n'avoir pas à redouter ces retours offensifs de la vérole parfois si graves, et toujours si inquiétants pour les malades?...

Si le mercure hâte la disparition des accidents syphilitiques, comment concevoir qu'il ait cet effet, sans agir sur le principe en vertu duquel ils se manifestent, le principe même de la maladie?

Considéré, dans son application particulière au traitement de la diathèse syphilitique, le mercure ne peut, en aucune façon, être assimilé aux agents médicinaux dont le bénéfice paraît dû à une action indirecte. Loin de là, comme M. Ricord l'a établi depuis longtemps, et prouvé par nombre de démonstrations cliniques, la condition de sa plus grande efficacité est dans la plus grande tolérance de l'organisme à son égard; pour produire le plus d'effets curatifs, il faut qu'il produise le moins d'effets pathogéniques possible : ce sont là, presque textuellement, les paroles de M. Ricord; je les lui emprunte pour faire ressortir, avec lui, cette action particulière, spéciale du mercure, j'allais dire spécifique, et peut-être aurais-je bien dit, car je ne vois guère, dans la matière médicale, d'agents qui puissent lui être comparés sous ce rapport. Et observons qu'il ne s'agit pas d'une action limitée à une forme déterminée d'accidents, à l'infection d'un tissu particulier, à une période absolument circonscrite de la maladie : ce n'est pas seulement dans l'érythème ou dans les éruptions papuleuses, dans les poussées vésiculeuses ou dans celles de pustules, de bulles, de squames que cette action est manifeste; ce n'est pas exclusivement contre l'accident de la muqueuse buccale ou génitale qu'elle triomphe, contre l'atrophie du bulbe pileux ou l'inflammation irido-choroïdienne, contre l'empâtement phlegmoneux du périoste ou l'engorgement du testicule; c'est contre tous ces accidents, quelque variée que soit leur forme, quelque distinct que soit leur siége. Quant aux périodes, jusqu'à celle des accidents tertiaires bien confirmée, le mercure jouit manifestement du même privilége, et l'on sait combien délicate est la nuance transitoire de certains accidents secondaires à certains accidents tertiaires. J'incline même à croire à ce sujet que l'opinion que M. Ricord a formulée en précepte général, avec sa grande expérience, a été quelquefois prise plutôt au pied de la lettre que dans son véritable esprit, car il y a, certainement, des accidents tertiaires qui réclament encore le mercure, comme des accidents secondaires qui demandent déjà l'iodure de potassium.

Que conclure de ce qui précède, si ce n'est que le mercure, qui agit à des époques si différentes, contre des accidents variables de forme et de siége constituant cependant une seule et même individualité morbide, dont l'action, toujours renfermée dans les mêmes conditions, a toujours les mêmes résultats, que le mercure, dis-je, est un agent auto-dynamique exactement opposable à l'auto-dynamisme de la syphilis, c'est-à-dire un spécifique contre un spécifique?

Aussi, je comprends difficilement comment, pourquoi, et sur quelle base expérimentale, un syphilographe aussi instruit que M. Diday, de Lyon, aussi rompu à l'observation analytique, s'est avisé de cantonner la sphère d'efficacité du mercure dans le département de quelques accidents qui, si l'on ne connaissait les habitudes rigoureusement scientifiques de l'auteur, paraîtraient choisis sur les indications

capricieuses du hasard ; je ferai plus que m'inscrire contre une telle apparence, j'essayerai tout à l'heure de déchiffrer cette énigme. Mais ce que je ne comprends pas du tout, c'est la raison pour laquelle des défenseurs plus tièdes de l'expectation, antagonistes par conséquent mitigés du mercure, le reconnaissant admissible à l'emploi, contre les manifestations secondaires quelconques, à titre de palliatif, sans doute, lui refusent l'entrée en fonctions au début confirmé de la diathèse. Or, on sait que, pour M. Ricord, pour l'école du Midi tout entière, ce début est un fait acquis dès qu'a été nettement constatée l'induration qui accompagne le chancre infectant. L'opinion que je combats ici n'appartient pas, il est vrai, en propre à la doctrine renouvelée du Val-de-Grâce, mais est défendue depuis longtemps, avec une grande fidélité, par un respectable chirurgien des hôpitaux qui jouit, en pathologie spéciale, d'une réputation héréditaire. Pourtant, même avec ce recommandable patronage, il ne suffit pas qu'une idée soit bizarre pour se faire accepter en thérapeutique. Si, curativement ou palliativement, le mercure est indiqué contre les accidents secondaires, pourquoi pas dans la période muette qui les sépare de la constatation de l'induration spécifique? On a argué de l'inutilité démontrée, dit-on, de son administration à cette époque ; mais alors, il ne retarde donc pas l'apparition des accidents, contrairement à ce qu'on avait accordé d'abord?... On a répété aussi, après M. Cullerier, qu'il trouble l'évolution naturelle des accidents ; mais en quoi consiste cette perturbation, si ce n'est justement dans leur retard ou dans leur plus prompte disparition, but qu'on doit se proposer par-dessus tout, faute de mieux... à moins d'aller jusqu'à prétendre que le mercure alors aggrave la maladie?... D'ailleurs, les faits qui semblent accuser l'inutilité du mercure, au début de la diathèse, se prêtent à une interprétation très-rationnelle, à notre avis, et qui nous dispense de supposer une incapacité mystérieuse du mercure, ou une résistance occulte de la maladie, à ce moment. M. Ricord, qui insiste énergiquement sur la nécessité du traitement précoce, a, depuis longtemps, signalé cette particularité, que le chancre infectant est, de tous, le plus indolent et celui qui donne le moins de suppuration ; c'est pourquoi il est celui dont les malades s'aperçoivent le plus tard et s'inquiètent le moins. La conséquence est facile à saisir : lorsque les malades consultent, la maladie a, le plus souvent, sur le remède une avance de quelques semaines. Ce n'est donc pas le mercure qui est inefficace, ni la maladie qui est plus résistante, sans qu'on sache pourquoi ; c'est le traitement qui est en retard contre une imprégnation plus avancée de l'organisme par le poison. Et cette solution répond de la façon la plus naturelle à la plupart des griefs articulés contre le mercure ; car il est remarquable que c'est toujours l'insuffisance du traitement qu'on a retournée contre le remède, en lui reprochant une impuissance tant de fois démentie ; cette confusion a dominé le débat récent, comme elle avait dominé, il y a trente ans, la prise d'armes de l'école dite physiologique.

Il est maintenant facile de se rendre compte du grand nombre de récidives après le traitement mercuriel. Oui, sans doute, ces récidives, ou plutôt ces répétitions symptomatiques sont fréquentes, trop fréquentes ; mais comment en serait-il autrement? Le mercure n'a pas la faculté de neutraliser d'emblée, de tuer sur le coup le principe auquel on l'oppose ; il agit cependant sur lui très-manifestement en comprimant ses effets. Ici, comme dans toute intervention thérapeutique, il y a des conditions d'action imposées à l'agent médicinal, il y a des limites aux effets réparateurs. Dans quelle maladie le médecin est-il dispensé de proportionner à la puissance et à la durée du mal la puissance et la durée du remède? Faut-il rappeler, comme on l'a fait avec tant de raison, le sulfate de quinine dans les fièvres marémmatiques, dans les accès pernicieux surtout ; la médication iodique, dans toutes les manifestations si résistantes de la scrofule?... Et le bromure de potassium, nouvelle conquête thérapeutique, conjure-t-il les convulsions sans conditions de doses du médicament, et de répétition ou de durée du traitement?

C'est encore l'école du Midi qui nous donnera d'intéressantes notions sur cette

question des récidives de la manifestation syphilitique qui n'attestent pas l'inefficacité du traitement, mais le plus souvent son insuffisance, en opposition au génie opiniâtre d'un mal jugé tout à coup si innocent, et la nécessité d'étudier longuement, si l'on veut les connaître, toutes les circonstances de l'histoire des maladies, même de la vérole.

Certains tissus, certaines parties semblent appeler, de préférence, les répétitions symptomatiques de la syphilis; M. Ricord, observant ce fait il y a bien des années, en a dégagé la raison en montrant que ce sont les tissus ou les parties sur lesquels se répète une excitation habituelle, soit mécanique, soit physico-chimique. Exemples : chez les artisans des professions manuelles un peu rudes, la syphilis palmaire; chez les femmes mal tenues, la papule muqueuse du pli génito-crural provoquée à la fois par la sécrétion de la région, le contact des surfaces et leur frottement dans la marche; chez les fumeurs, les divers accidents de la bouche et de l'isthme du gosier; chez les sujets qui marchent beaucoup, le psoriasis plantaire et la papule interdigitale, etc., etc.

Un simple raisonnement indique, d'ailleurs, que ce sont les symptômes les plus communs qui doivent se répéter le plus fréquemment; aussi les exanthèmes papuleux d'abord, puis les squameux, et ensuite les vésiculo-pustuleux sont-ils ceux qu'on voit reparaître le plus ordinairement.

Cela m'amène à remarquer que les symptômes de la syphilis n'ont rien de nécessaire en tant qu'accidents de forme déterminée; ce qui est fatal, ou à peu près, c'est qu'un symptôme, une manifestation, comme on dit, vienne rendre témoignage de la diffusion du poison vérolique dans l'économie. Il doit arriver, par conséquent, et cela arrive, en effet, quoique ce ne soit pas le cas ordinaire, qu'une périostite superficielle, une irido-choroïdite, un simple groupe pustuleux, une albuginite seront l'*indice d'effraction* de la syphilis, et comme ces accidents se répètent d'autant moins qu'ils sont originairement plus rares, selon la remarque faite plus haut, le traitement mercuriel sera réputé avoir sur eux une prise plus forte ou plus définitive que sur les autres manifestations. Telle est, à mon sens, l'explication de l'ellipse thérapeutique que j'ai reprochée à M. Diday.

La signification des répétitions symptomatiques de la vérole reste donc jugée comme l'avait jugée l'école du Midi, et le mercure conserve sa prééminence devant les phénomènes de la maladie, qu'ils se montrent pour la troisième fois, pour la seconde ou pour la première. Mais si le mercure agit sur les phénomènes, ce ne peut être qu'en agissant sur le principe morbide lui-même, sur la constitution syphilitique, comme je l'ai fait entrevoir théoriquement plus haut. La preuve expérimentale, d'ailleurs, ne manque pas, elle a été donnée, depuis longtemps, par M. Ricord, dans ce fait que la discussion de la Société de chirurgie a rappelé, à savoir, que des enfants naissaient innocentés de la syphilis après un traitement mercuriel administré aux parents contaminés, mais ne présentant, au moment du traitement, aucune trace de cette contamination; tandis que des procréations précédentes, dans les mêmes conditions, moins le traitement, avaient été infectées, et que des procréations ultérieures l'étaient de nouveau si l'agent protecteur avait été trop tôt abandonné. Ce sont même ces conditions dans lesquelles le mercure agit sur la constitution syphilitique, en l'absence de tout symptôme qui, bien étudiées, peuvent conduire le médecin à la commune mesure approximative de la posologie mercurielle et de la durée du traitement, comme l'enseignait M. Ricord à l'hôpital des Vénériens.

Quant à l'argument qui range au nombre des simples coïncidences la rétrocession de la syphilis devant le mercure, en invoquant pour l'attribuer à ses défenseurs l'erreur éternelle et commune du *post hoc ergo propter hoc*, il renferme en lui-même sa réfutation. Soyons accommodants, en effet, et admettons pour un instant cette coïncidence : eh bien, elle est si fréquente, si habituelle, que je me sens autorisé à la préférer encore aux éventualités de l'expectation. Mais la concession est de

trop; l'argument des coïncidences, vrai en principe, ne doit pas être trop prodigué, l'abus en ce genre peut conduire à un scepticisme trop rigoureux. Un accoucheur las d'*expectation* devant les douleurs d'une femme en mal d'enfant, se décide à appliquer le forceps : mais au moment où les cuillers, répondant à d'énergiques tractions, dégagent la tête, à ce moment, juste, le *néoplasme se détache..... spontanément*. Voilà un exemple des coïncidences heureuses!

Mais la médication mercurielle n'a pas besoin d'une plus longue défense; ses titres, basés sur une longue expérience et contrôlés par une école syphilologique justement célèbre, n'ont pas été entamés. Le mercure guérit, ce n'est pas douteux, ses adversaires du jour ne peuvent se refuser à l'admettre, seulement ils prétendent qu'il guérit rarement : c'est se retrancher dans une question de proportion, retraite qui équivaut à une concession tacite; car il est évident que s'il a le pouvoir de guérir, ce pouvoir doit s'étendre suivant l'usage qu'on en fait.

C'est donc le traitement lui-même, c'est-à-dire la manière dont il sera conduit, qui mesurera ses effets. A ce point de vue, le traitement mercuriel est toujours curatif; s'il n'agit que comme palliatif, c'est qu'il a été donné en dose insuffisante, ou pendant un temps insuffisant, ou intempestivement; c'est que les malades auront créé, ou vu se créer autour d'eux-mêmes, des conditions capables de neutraliser l'effet réparateur. Quand on parle de traitement préventif, on ne peut avoir en vue que l'apparition des symptômes de la maladie, que le mercure retarde pour quelque temps ou définitivement, et il va de soi que cet effet préventif ne peut être séparé, par la pensée, de l'effet curatif, l'événement seul faisant voir si c'est l'un ou l'autre effet qui a été obtenu.

Je ne sais, mon cher confrère, si j'aurai réussi à replacer la physionomie générale de la syphilis et la légitimité de son traitement par le mercure sous le jour dont la pathologie syphilitique tout entière a été éclairée par les travaux et l'enseignement clinique de M. Ricord, un maître et un ami qui m'est cher; ce qui me paraît assuré, à en juger au moins par la réaction générale contre les idées nouvelles, ou renouvelées, qui occupent l'attention du moment, c'est que l'*expectation attendra* longtemps encore son avénement en thérapeutique spéciale.

Tout à vous,

E. Poterin du Motel.

BIBLIOTHÈQUE.

PHYSIOLOGIE DES MOUVEMENTS démontrée à l'aide de l'expérimentation électrique et de l'observation clinique et applicable à l'étude des paralysies et des déformations; par le docteur G. B. Duchenne (de Boulogne), avec 101 figures dessinées d'après nature. Un volume in-8° de 872 pages. Paris, 1867, chez J. B. Baillière et fils.

Dans ce livre, plein de faits et d'idées nouvelles, l'auteur a exposé l'ensemble de ses recherches sur la physiologie des mouvements chez l'homme, c'est-à-dire le résultat de vingt années d'étude sur un sujet d'une grande importance pratique, à l'élucidation duquel il a su faire concourir à la fois l'expérimentation électro-musculaire et l'observation clinique. « La possibilité, dit l'auteur, de limiter la puissance électrique dans chacun des muscles ou des faisceaux musculaires, et d'imiter ainsi les mouvements volontaires, devait faire naître une idée féconde : celle d'étudier l'action individuelle des muscles, et conséquemment la physiologie des mouvements sur l'homme vivant. C'était, pour ainsi dire, l'*anatomie vivante* pratiquée sur les animaux par les anciens, et réalisée pour la première fois sur l'homme vivant, sans opération sanglante, avec des procédés inoffensifs, dus aux progrès de ma méthode de faradisation localisée. » Ici, on lit avec un vif intérêt le récit curieux des craintes, des espérances, des désappointements de l'auteur, des résultats tout à fait imprévus auxquels il est arrivé dans ce travail d'un nouveau genre : « . . . . . Je fus, dit-il, arrêté par mes propres expériences, dont je ne pouvais souvent rien conclure quant aux fonctions musculaires. En voici un exemple. Le deltoïde, disait-on, est élévateur du bras sur l'humérus. En effet, si je le mettais en contraction continue par

la faradisation localisée, l'élévation de l'humérus avait lieu ; mais en même temps, je voyais l'omoplate prendre une attitude vicieuse que je décrirai plus tard, et il se produisait une subluxation scapulo-humérale. Était-ce avec une telle expérience que je pouvais apprendre ou démontrer les fonctions du deltoïde? Cette expérience, à laquelle je pourrais en joindre bien d'autres, montrait donc que les mouvements provoqués par des contractions musculaires partielles produisent des déformations ; qu'elles ne sont pas physiologiques ; elle prouvait enfin que l'action musculaire isolée n'est pas dans la nature. » On voit tout de suite combien était impérieuse la nécessité où se trouvait notre confrère de recourir à l'observation clinique, sans le secours de laquelle il lui eût été impossible de résoudre l'immense et difficile problème qu'il s'était posé. Mais que de recherches à faire! que de travail, que de temps à dépenser! Les paralysies partielles étaient peu connues à cette époque, et sans le concours des médecins et des chirurgiens des hôpitaux, notre laborieux confrère eût peut-être échoué. Grâce à ce concours, il lui fut possible d'observer un grand nombre d'affections musculaires partielles ou générales, d'explorer l'état des muscles au moyen de la faradisation localisée dans tous ces cas, de découvrir l'existence assez fréquente d'atrophies musculaires qui étaient confondues avec les paralysies ordinaires, d'édifier enfin le livre très-remarquable et très-utile dont on vient de lire le titre.

Ce livre est divisé en quatre parties. La première est consacrée aux mouvements du membre thoracique; la seconde à ceux du membre abdominal; la troisième traite des mouvements de la respiration et de la colonne vertébro-crânienne ; dans la quatrième, les éditeurs ont placé une analyse étendue des recherches expérimentales de l'auteur sur la physiologie des muscles de la face.

A chaque muscle, l'auteur expose les résultats obtenus à l'aide de la faradisation (*électro-physiologie)*; cet exposé est suivi de remarques ou commentaires plus ou moins étendus, mais toujours intéressants ; puis, l'observation clinique (*physiologie pathologique*) vient jeter sa lumière sur les faits et considérations qui précèdent; et enfin l'étude de chaque groupe est terminée par un *résumé* ou sont précisées, dans un langage très-simple et très-clair, les notions physiologiques qui viennent d'être fondées d'une manière définitive sur l'anatomie, l'électro-physiologie et la physiologie pathologique, c'est-à-dire sur la notion de la structure des parties, sur l'expérimentation et sur l'observation pathologique, triple base qui, dans l'état actuel de la science, paraît très-solide. Nous avons ainsi successivement le *résumé* physiologique des mouvements de l'épaule sur le tronc, du bras sur l'épaule, de l'avant-bras, de la main y compris les doigts et le pouce, de la cuisse sur le bassin, de la jambe sur la cuisse, du pied et des orteils, de la respiration ou de la charpente thoraco-abdominale, enfin de la colonne vertébro-crânienne. Plusieurs de ces résumés sont enrichis de considérations anatomiques et historiques qui en rehaussent l'intérêt.

Tel est, d'une manière très-générale et très-sommaire, le cadre de l'ouvrage de M. le docteur Duchenne (de Boulogne). Comment ce cadre a-t-il été rempli? De la façon la plus substantielle qu'on puisse imaginer. On est émerveillé de tant de patience et d'opiniâtreté à rechercher les cas pathologiques dans un ordre d'affections morbides qui pouvaient passer pour rares, et qui, en effet, jusqu'aux recherches de M. Duchenne, étaient loin d'être bien connues. On sait quelle lumière ces recherches ont apportée dans l'étude des maladies des centres nerveux, et surtout dans celle des atrophies musculaires et des paralysies partielles. Quant à l'étendue du travail de notre confrère, on pourra s'en faire une idée si l'on veut bien remarquer que tous les muscles du corps humain, à cela près d'un très-petit nombre, ont été soumis à la faradisation localisée, et que presque tous les résultats obtenus ainsi par l'expérimentation ont été contrôlés à l'aide de faits pathologiques spéciaux ! C'était une grande tâche, qui a été accomplie avec autant de succès que de courage.

Il faudrait citer tous les chapitres, car tous renferment des faits intéressants qui viennent, au moyen de l'expérimentation et de l'observation clinique, confirmer ou rectifier les notions généralement reçues sur les mouvements musculaires; il faudrait pouvoir plus particulièrement reproduire la remarquable monographie sur les mouvements de la main et des doigts, l'important chapitre consacré à la physiologie du pied et aux déformations qui ont pour cause l'atrophie des muscles qui le meuvent, la savante discussion sur l'action du diaphragme dans l'inspiration et sur celle des muscles bronchiques dans l'expiration, les considérations sur le mécanisme de la marche, etc., etc.

A chaque pas, on rencontre des faits curieux ou nouveaux. Je me bornerai à citer, dans le chapitre consacré aux mouvements de la main, des doigts et du pouce, la détermination de l'action des fléchisseurs et des extenseurs des doigts, de celle des interosseux, des lombricaux, et les considérations sur le long fléchisseur du pouce. Ces intéressantes considérations me por-

tent à terminer ce compte rendu par la citation suivante, qui permettra d'apprécier la manière de faire de l'auteur :

« En somme, dit M. Duchenne, ces faits cliniques démontrent que le long fléchisseur du pouce est l'un des muscles qui sont essentiellement destinés, chez l'homme, aux usages manuels les plus délicats : à tenir et à conduire la plume, le crayon, le pinceau, l'aiguille, etc.; qu'il aide, en un mot, à l'exécution des travaux manuels qui sont à la hauteur de son intelligence supérieure. Je dois me hâter de dire que l'impuissance de ce muscle n'occasionne aucune faiblesse, aucun trouble fonctionnel dans les autres usages du pouce, car j'ai constaté que tous les sujets dont il vient d'être question avaient conservé intacte la puissance de flexion et d'opposition et d'adduction de la première phalange et du premier métacarpien, malgré la perte du long fléchisseur du pouce. Aussi, serraient-ils fortement les objets qu'ils tenaient entre la première phalange du pouce et les doigts. Un savant dont la science pleure la mort récente, P. Gratiolet, a signalé une disposition anatomique du long fléchisseur du pouce qui révèle une différence profonde et réellement typique entre l'homme et les singes les plus élevés :

« Chez les singes, dit-il, le pouce est fléchi par une division oblique du tendon commun du « muscle fléchisseur commun des autres doigts. Il est donc entraîné dans les mouvements « communs de flexion et n'a aucune liberté. Le même type est réalisé dans le gorille et dans « le chimpanzé, mais ce petit tendon qui meut le pouce est réduit chez eux à un filet tendi- « neux qui n'a plus aucune action, car son origine se perd dans les replis synoviaux des ten- « dons fléchisseurs des autres doigts, et il n'aboutit à aucun faisceau musculaire; *le pouce « s'affaiblit donc d'une manière notable dans ces grands singes.* Chez aucun d'eux, il n'y a « aucune trace de ce grand muscle indépendant qui meut le pouce dans l'homme. Et loin de « se perfectionner, ce doigt si caractéristique de la main humaine semble, chez les plus élevés « de tous ces singes, les orangs, tendre à un anéantissement complet. Ces singes n'ont donc « rien dans l'organisation de leur main qui indique un passage aux formes humaines, et j'in- « siste à ce sujet, dans mon mémoire, sur les différences profondes que révèle l'étude des « mouvements dans les mains formées pour des accommodations d'ordre absolument distinct. »

« Ces faits ont permis à Gratiolet d'affirmer avec une conviction fondée sur une étude personnelle et attentive de tous les autres faits connus, que l'anatomie ne donne aucune base à cette idée si violemment défendue de nos jours, d'une étroite parenté entre l'homme et le singe dit anthropoïde. Le caractère distinctif de la main de l'homme et de la main du singe, que j'avais tiré de l'attitude du pouce au repos musculaire, a incontestablement moins d'importance que celui qui s'appuie sur l'absence d'un long fléchisseur du pouce indépendant chez le singe. Il n'en conserve pas moins cependant la valeur que je lui ai donnée. La vérité de la proposition qui m'a paru en ressortir, à savoir, que la prétendue main du singe n'a jamais été qu'une patte, acquiert une nouvelle force avec l'appui du fait anatomique signalé par l'éminent zoologiste. Mais c'est surtout par des considérations physiologiques que la preuve de cette assertion devait être faite; il est à regretter que Gratiolet les ait entièrement négligées. Il y a vraiment lieu d'être surpris qu'un observateur aussi fin se soit contenté d'un fait anatomique pour en tirer des déductions philosophiques d'un ordre si élevé, lorsqu'il pouvait les appuyer sur des considérations physiologiques à la hauteur du sujet dont il avait à traiter. Gratiolet a dit seulement du long fléchisseur du pouce que son absence est une cause d'affaiblissement pour le pouce, quand ce muscle sert la pensée! Il importe de rechercher quelle a pu être l'intention du Créateur en privant le singe d'un muscle dont il a doté la main de l'homme. Or, rien n'est plus facile, avec les données fournies par l'exploration électro-physiologique et l'observation clinique..... Il en est ressorti, en effet, que ce muscle fléchit seulement la deuxième phalange du pouce avec force et qu'il n'exerce aucune action sur le premier métacarpien; qu'isolément, il ne peut être d'aucune utilité, mais qu'avec le concours d'autres muscles moteurs du pouce et du premier métacarpien, il est principalement destiné, chez l'homme, aux usages manuels les plus délicats et à la hauteur de son intelligence, par exemple, à tenir et à diriger la plume, le pinceau, le burin, l'aiguille, etc. Quelle eût donc été, pour la main du singe, l'utilité d'un muscle destiné à l'exécution de travaux manuels qui exigent l'intelligence de l'homme? Dire que, privé d'un long fléchisseur, le pouce est affaibli, c'est commettre une erreur physiologique; l'observation clinique l'a démontré. Ne sait-on pas, d'ailleurs, que le gorille serre avec une grande puissance les corps qu'il saisit entre son pouce et ses doigts? C'est ainsi qu'armé d'un énorme bâton, il attaque son ennemi. Owen rapporte même qu'un gorille, dans les convulsions de l'agonie, avait broyé avec ses mains le canon d'un fusil qui venait de le frapper mortellement. »

On voit par les lignes qui précèdent quel attrait notre auteur a su répandre sur son œuvre.

dont la lecture attache, loin de fatiguer, et dont tout médecin instruit prendra connaissance avec autant de plaisir que de profit.

G. RICHELOT.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 12 juin 1867. — Présidence de M. LEGOUEST.

SOMMAIRE. — Suite de la discussion sur l'emploi du mercure dans le traitement de la syphilis. Présentations.

M. Diday, membre correspondant de la Société de chirurgie, est venu de Lyon tout exprès pour prendre part à la discussion actuelle. M. Diday n'a pas été flatteur pour la savante compagnie à la quelle il appartient en lui déclarant, dans les formes d'ailleurs les plus courtoises, qu'elle était incompétente pour juger la question qui s'agite dans son sein. C'est à un autre tribunal que l'honorable médecin de Lyon voudrait voir évoquer cette grave question. Il a proposé la réunion d'un Congrès de spécialistes soit à Lyon, soit à Paris. Seuls, les hauts bonnets de la syphilographie seraient appelés à siéger à ces assises solennelles où seraient jugés en dernier ressort les partisans et les adversaires du mercure. Là serait formulé de façon définitive le code des lois de la pathologie et de la thérapeutique de la syphilis. Ce serait le *Congrès des législateurs* de la vérole ; le mot n'est pas de nous, il est de M. Diday.

Nous ne sommes pas l'adversaire des Congrès, mais nous ne nous faisons pas d'illusions sur la réalité de leur importance et la valeur de leurs résultats. Dans l'espèce, il est au moins douteux que le code de la syphilis puisse naître des délibérations savantes de ce Congrès de législateurs, comme autrefois le Décalogue sorti des éclairs et des foudres du Sinaï. Lorsque les médecins se mêlent de faire des lois, la nature s'empresse de les défaire. Il y a autant de maladies que de malades. La nature de l'homme, *ondoyante et diverse*, ne supporte pas la contrainte de la loi. Chez elle ce n'est pas la règle qui est la règle, c'est l'exception. En d'autres termes, autant de malades, autant d'unités morbides différentes, pathologiquement ou thérapeutiquement parlant. Telle est la raison de nos éternelles divergences et de nos perpétuelles discussions au sujet de l'action des médicaments dans les maladies. Tout le secret de l'art de guérir consiste à savoir les indications spéciales de chaque cas particulier; mais là est le difficile et c'est en cela qu'éclate le génie du médecin. — Où il n'existe que des exceptions, il n'y a pas de règle et, par conséquent, pas de loi. Un congrès, deux congrès, trois congrès ne changeront pas la nature des choses; avis aux futurs législateurs de la syphilis!

M. Diday, il convient de le dire, ne s'est pas le moins du monde posé en législateur. Il est monté à la tribune de la Société de chirurgie portant à la main le rameau d'olivier et réclamant le rôle modeste de médiateur pacifique entre les mercurialistes et leurs adversaires. Il a un pied dans les deux camps; il donne une main à MM. Depaul et Verneuil et l'autre main à MM. Dolbeau et Desprès. Je suis mercurialiste, dit-il aux uns, et la preuve c'est que je donne du mercure; — Je suis naturiste, dit-il aux autres, et la raison, c'est que je fais de l'expectation. Seulement je donne du mercure à mon jour et je fais de l'expectation à mon heure, suivant les cas. Je ne donne pas le mercure pour le chancre, ni même pour le chancre induré, à moins que la nature et le caractère de l'induration ne me fassent prévoir une forte explosion d'accidents secondaires, auquel cas je prescris le mercure vers la quatrième semaine de l'existence de l'induration chancreuse, quinze jours environ avant l'époque présumée de l'apparition de la roséole. Dans les cas ordinaires, j'attends que la syphilis vienne dévoiler, par la forme des accidents secondaires, sa nature faible, moyenne ou forte. Si la vérole est faible, je ne donne pas de mercure; si elle est forte, je l'administre, mais à dose modérée et pendant un temps très-court, huit à dix jours environ; à l'intérieur, je prescris le proto-iodure à la dose de 15 centigrammes par jour; à l'extérieur une friction, le soir, avec l'onguent napolitain. Cela suffit pour provoquer, au bout de huit ou dix jours, un peu de gingivite dont l'apparition est le signe de l'imprégnation de l'organisme par le mercure. Je m'arrête alors, me réservant, si besoin est, de revenir au traitement à chaque récidive des accidents. Cette conduite diffère beaucoup de celle des mercurialistes qui donnent le mercure pendant deux, trois, quatre, cinq, six mois, un an, deux ans. Ainsi mitigé, le traitement mercuriel est accepté sans peine et suivi avec fidélité par les malades dont il ne lasse pas la patience et dont il ne fatigue pas les voies digestives. Il est à la fois rationnel et efficace.

Le mercure ne prévient pas les récidives des accidents secondaires ; c'est là un fait sur lequel

tous les médecins sont à peu près d'accord et qui a été mis en lumière avec une grande loyauté par M. Ricord lorsqu'il a déclaré que l'on pouvait faire disparaître les manifestations de la syphilis, mais que l'on ne guérissait pas la diathèse. Les récidives, il faut les étudier, savoir ce qu'elles signifient et de quel état de la maladie elles sont la traduction. Si elles sont espacées, siégent sur les parties superficielles, sont provoquées par des causes vulgaires d'évolution, telles que les saisons, le printemps, les excès alcooliques, etc., on est dispensé de donner le mercure. Si, au contraire, elles se reproduisent à court intervalle, sans cause déterminante ; si les syphilis cutanées prennent la forme de papules fortes, confluentes, très-saillantes, de pustules, de squames ; si les accidents se portent sur les testicules ou sur les parties profondes, il faut donner le mercure.

Dans les squames palmaires et plantaires, dans les tubercules muqueux, la puissance du mercure est égale à zéro. On ne vient à bout de ces manifestations de la syphilis qu'à l'aide des applications topiques.

Suivant M. Diday, il convient de faire une large part à la nature dans la guérison de la syphilis. On a nié le pouvoir de la nature médicatrice. M. Depaul a émis, à l'appui de cette négation, deux arguments excellents. Il a cité les cas d'avortements, d'accouchements prématurés, d'enfants mort-nés, par suite de transmission au produit de la conception, de la syphilis du père ou de la mère. On a vu ces accidents, après s'être reproduits plusieurs fois, cesser tout à coup lorsque les parents malades ont été soumis à un traitement mercuriel bien dirigé. Cela est vrai, et ce serait faire acte de mauvais praticien que de ne pas administrer le mercure dans de pareilles circonstances. Mais il n'en est pas moins vrai que, même dans ces cas, la nature a montré plus d'une fois son admirable puissance médicatrice. On a vu chez des femmes dont le produit de la conception était vicié par la syphilis maternelle ou paternelle, une première grossesse se terminer par l'avortement, une deuxième par l'accouchement à terme d'un enfant mort, une troisième par l'accouchement à terme d'un enfant vivant mais qui n'a vécu que peu de temps ; à un quatrième accouchement, l'enfant, malade, a pu être disputé plus ou moins longtemps à la mort ; un cinquième enfant a été conservé et a vécu d'une vie, il est vrai, languissante ; enfin, un sixième ou un septième est né bien portant. Il a été évident, par cette série de faits, que la syphilis des parents, livrée à elle-même, suivait une marche décroissante visible par l'atténuation progressive du retentissement du mal sur le produit des conceptions successives.

La même observation a été faite chez les enfants nouveaux-nés atteints de syphilis. Sans doute, ainsi que l'a si bien dit M. Depaul, le médecin qui ne leur donnerait pas du mercure serait coupable ; mais il n'en est pas moins vrai que l'on a vu chez des enfants nouveau-nés la syphilis s'aggraver, bien qu'on leur donnât du mercure, sous l'influence d'un mauvais régime, tandis que ces mêmes enfants ont guéri rapidement, après la cessation du traitement mercuriel, par la seule action du changement de régime. On voit par là quelle influence favorable exerce une bonne hygiène pour la guérison des accidents secondaires de la syphilis.

La syphilis secondaire a pour caractères de se guérir et de se transmettre, comme on l'a dit, à qui veut la prendre. Elle est éminemment contagieuse, et la guérison est la règle. — Toute différente est la syphilis à l'état tertiaire. Elle ne sévit pas chez tout le monde, ne peut pas la prendre qui veut ; mais, en revanche, quand on l'a, on l'a garde. Elle est difficilement curable. Elle présente ce phénomène curieux que M. Pidoux appelle la transformation de l'intoxication dans la diathèse. La syphilis commence par être une intoxication, elle finit par devenir une diathèse. Or, on ne guérit pas les diathèses, pas plus la diathèse syphilitique que les diathèses goutteuse, rhumatismale, dartreuse, etc. On ne guérit pas la goutte par les eaux de Vichy, les dartres par les eaux d'Uriage, la syphilis tertiaire par l'iodure de potassium. L'iode n'est qu'un palliatif, même associé au mercure.

Pour arriver à la guérison, il faut une modification radicale et prolongée de toutes les conditions de la vie. Une bonne hygiène physique et morale est la vraie base du traitement curatif de la syphilis. Le mariage, quand il est accepté dans de telles conditions par les familles, dit M. Diday, produit d'excellents effets pour la guérison de malades atteints de syphilis tertiaire, par le calme et la régularité qu'il introduit dans les habitudes de la vie. — M. Diday rêve pour les syphilitiques la création d'un vaste établissement agricole où seraient réalisées les meilleures conditions de l'hygiène physique et morale propres à cette classe de malades. L'hygiène reconstituante, mot que M. Diday préfère à celui de traitement tonique et réparateur, régnerait et gouvernerait dans cet établissement, se subordonnant le mercure et l'iode qui n'y feraient que des apparitions rares et discrètes.

Telle est la manière dont M. Diday comprend le traitement complet de la syphilis.

Il a donné de cette maladie une théorie à laquelle il croit, dit-il, très-fermement, mais dont

il appartient au microscope de fournir la démonstration péremptoire. Suivant M. Diday, la syphilis, de même que toutes les maladies virulentes, serait une affection essentiellement parasitaire. — Comme les germes des parasites végétaux et animaux, les agents des maladies virulentes ont toujours une période d'incubation variable suivant les espèces; — comme ces germes, les virus ont des périodes alternatives de sommeil et d'activité, de stérilité et de procréation. A ces périodes répondent, symptomatiquement, les alternatives d'arrêt et de poussées successives des manifestations morbides.

— Un troisième caractère établissant l'identité des maladies parasitaires et des maladies virulentes, c'est qu'il n'existe pas, dans la nature, d'autres corps que des êtres organisés qui aient la propriété de proliférer et de donner naissance à des produits identiques jouissant de la faculté de se reproduire. Pourquoi certains corps, sous le nom de virus, feraient-il exception à cette loi, alors qu'ils présentent tous les caractères des germes végétaux ou animaux?

L'étude attentive de l'évolution de la syphilis confirme l'assimilation de la maladie avec l'affection parasitaire. Physiologiquement, le virus, comme les germes, persiste dans l'organisme, tant qu'il y trouve les conditions de son existence et de son développement. — Au point de vue thérapeutique, la même impuissance du parasiticide à empêcher l'éclosion des germes, se retrouve dans le mercure qui ne peut prévenir l'explosion de la syphilis. D'autre part, l'efficacité que possède le parasiticide pour détruire les germes une fois développés, le mercure la possède également pour faire disparaître les manifestations du virus. — Tant que le germe reste à l'état de germe, impuissance de parasiticide; tant que le virus reste latent, impuissance du mercure; — dès que le parasite est développé, efficacité du parasiticide; dès que le virus a effectué sa poussée, efficacité du mercure. — Impuissance du parasiticide à prévenir une nouvelle génération de parasites; impuissance du mercure à prévenir les récidives des accidents syphilitiques; — efficacité du parasiticide à détruire chaque génération nouvelle de parasites; efficacité du mercure à modifier chaque manifestation nouvelle de la syphilis. — Le parallélisme est complet. — Dans la syphilis, comme dans le parasitisme, il importe de tenir grand compte de l'état de l'organisme vivant. La condition de l'éclosion et du développement des parasites, végétaux ou animaux, c'est la faiblesse de l'organisme, ainsi que l'a très-bien établi M. le professeur Ch. Robin; les champignons, les mousses, les lichens, se développent sur les arbres vieux et rabougris; les parasites de l'homme se manifestent de préférence sur les individus faibles et malades. De même, la syphilis trouve dans la faiblesse de l'organisme les conditions favorables à son développement et à sa persistance. C'est pourquoi il faut, dans le parasitisme, faire intervenir à la fois le parasiticide et l'hygiène reconstituante; de même, dans la syphilis, il convient de faire la part du mercure donné à propos et de l'hygiène reconstituante ou, en d'autres termes, du traitement tonique et réparateur.

M. Diday a terminé en proposant la réunion d'un Congrès de spécialistes, seul tribunal compétent, suivant lui, pour résoudre la question pendante devant la Société de chirurgie, et pour arrêter, en quelque sorte, la jurisprudence de la pratique médicale au point de vue du traitement de la syphilis. Ce serait un Congrès de législateurs.

— M. Verneuil repousse le reproche d'incompétence adressé à la Société de chirurgie par M. Diday. Cette Compagnie savante renferme des praticiens aussi capables que qui que ce soit de discuter et de résoudre le problème dont il s'agit. — Sur le fond de la question, M. Verneuil partage l'opinion de M. Diday relativement à la difficile curabilité de la syphilis tertiaire. Très-souvent, contrairement à l'avis de M. Dolbeau, l'iodure de potassium se montre impuissant.

Quant au traitement des accidents secondaires, M. Verneuil s'éloigne des préceptes formulés par les syphilographes qui veulent un traitement court, mais énergique, que l'on pourrait appeler à coups redoublés. Entre ce traitement qui prétend emporter la syphilis d'assaut, la juguler, pour ainsi dire, et le traitement altérant qui cherche à modifier petit à petit les tissus et les humeurs par l'introduction lente de doses infiniment petites de mercure, entre ces deux traitements qui ont trouvé chacun des partisans convaincus dans le sein de la Société de chirurgie, M. Verneuil se décide pour le second. Les petites doses de mercure longtemps réitérées lui paraissent beaucoup plus logiques que les fortes doses administrées pendant un temps très-court. En d'autres termes, la médication altérante lui paraît préférable au traitement par jugulation. Il serait important, toutefois, d'étudier comparativement ces deux modes de traitement et d'en constater les effets.

M. Desprès n'accepte pas la proposition de M. Diday relative à la réunion d'un Congrès de spécialistes; les questions de science et de pratique ne se jugent pas par les Congrès.

La science ne se fait pas par des votes, mais par l'observation et l'expérience de tous les jours. C'est la seule autorité compétente et la seule législation véritable.

Dans la précédente séance, MM. Verneuil et Depaul, répondant à M. Desprès, ont prononcé les paroles suivantes, qui n'avaient pu trouver place dans notre dernier compte rendu :

M. Verneuil répond quelques mots à M. Desprès touchant l'action des bains de sublimé et celles de l'iodure de potassium à petite dose. L'observation clinique et l'expérimentation physiologique démontrent, suivant lui, l'absorption du sublimé. Aussi, partisan convaincu du mercure, fait-il un grand cas de ces sortes de bains dans le traitement de la syphilis, et il leur doit plus d'un succès.

Quant à l'action de l'iodure de potassium à la dose de 0,50 centigr. par jour, elle ne saurait être mise en doute malgré l'assertion de M. Desprès. A cette dose-là, et même à dose plus faible, l'iodure de potassium jouit d'une efficacité réelle.

M. Depaul déclare que, pour lui, il renonce à s'entendre avec M. Desprès. Sans y mettre de la passion, il est impossible d'accepter les observations et les statistiques de ce chirurgien. C'est à une autre école, à celle de M. Louis, par exemple, que M. Desprès devrait apprendre l'art d'observer et la science de la statistique vraie. Avant de prendre parti contre le mercure, il aurait dû attendre des années et avoir fait des séries d'expériences comparatives sur l'action du mercure d'une part, du traitement tonique et réparateur d'autre part. Il s'est donc beaucoup trop hâté. Quant à la passion, il n'en a que pour la vérité et contre l'erreur. C'est d'ailleurs un tout autre sentiment qu'inspire la question de cette triste maladie qui s'appelle la syphilis.

—

— A la fin de la séance, M. Trélat présente un sujet du sexe masculin qui, arrivé à l'âge de 18 ans, offre les formes physiques et l'intelligence d'un enfant de 3 à 4 ans. Il y a chez lui un arrêt de développement qui porte sur tout l'ensemble de l'organisation. L'enfant, ou le jeune homme, ou, si l'on aime mieux, le jeune homme-enfant, présente tous les signes de l'obésité. C'est un phonomène, et, à ce titre, ses parents le montrent en public pour de l'argent.

MM. Larrey et Marjolin s'élèvent contre l'immoralité de ces exhibitions publiques tolérées par l'autorité qui devrait les interdire. — M. Trélat fait observer que c'est le plus souvent, pour les familles, le seul moyen de s'indemniser un peu des lourdes charges que leur apportent de pareils êtres incapables de gagner leur vie.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Collyre morphiné. — C. Lee.

Sulfate de morphine.	10 centigrammes.
Eau distillée.	24 grammes.

Faites dissoudre et filtrez.

On en fait tomber quelques gouttes dans les yeux, plusieurs fois par jour, dans les ophthalmies douloureuses. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 22 Juin 1773.

—

Est-ce assez d'avanie, d'orgueil froissé ! Sur la *commission des épidémies*, établie le 9 avril 1776, était venue se greffer la *Société de médecine*, qui allait bientôt remplacer l'antique Faculté de médecine de Paris. Cette dernière — pauvre vieille décrépite ! — avait ordonné la dissolution de cette Société de médecine (11 avril 1778). Et voilà que la nouvelle venue, comme pour narguer les bonnets carrés de la rue de la Bûcherie, les invite, par lettres imprimées, à assister à une séance publique ! — A. Ch.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 76. Mardi 25 Juin 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Mort de M. Trousseau. — II. Clinique médicale (Hôtel-Dieu : M. Gueneau de Mussy) : Leçons cliniques sur les reins flottants. — III. Bibliothèque : Essai sur l'hérédité de la syphilis. — IV. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine.) Séance du 18 juin : Suite de la discussion sur le mouvement de la population en France. — *Société médicale d'émulation* : Discussion sur la strabotomie. — V. Réclamation : Lettre de M. le docteur Alexandre Mayer. — VI. Formulaire de l'*Union Médicale* : Collyre de sulfate de zinc camphré. — VII. Éphémérides médicales. — VIII. Courrier. — VIII. Feuilleton : Notes de voyage.

Paris, le 24 Juin 1867.

Mort de M. Trousseau.

Un grand deuil afflige la famille médicale.

M. Trousseau est mort hier, dimanche, à sept heures du matin, après plusieurs mois de cruelles souffrances.

Tandis qu'autour de lui tout était affliction, lui seul calme, résigné, attentif, calculait avec une précision clinique désespérante les progrès du mal, et en prévoyait l'issue fatale avec une sûreté qui ne s'est trompée ni d'un jour ni d'une heure.

C'est une grande figure médicale qui disparaît, et ce n'est pas à l'heure même où j'apprends la nouvelle de la mort d'un ami de trente années qu'il m'est possible d'en indiquer tous les mérites.

Avec Chomel et Rostan qui l'ont précédé dans la tombe ; avec M. Bouillaud qui lui survit, Trousseau, dans son originalité incontestable, a élevé l'enseignement clinique traditionnel et progressif à la fois à une hauteur où les amis de notre Faculté désirent qu'il se maintienne.

Les services rendus par son enseignement sont affirmés par ces nombreuses générations de médecins qui se pressaient aux leçons éloquentes et quelquefois dramatiques, soit du grand amphithéâtre de la Faculté, soit de l'amphithéâtre de l'Hôtel-Dieu. Ses ouvrages devenus classiques, et dont les éditions se sont rapidement

FEUILLETON.

NOTES DE VOYAGE.

A MONSIEUR LE DOCTEUR AMÉDÉE LATOUR.

. . . . . A Lyon, j'avais une lettre pour M. le professeur Teissier, avec cette indication : « A sept heures du matin, chez lui ; de huit à dix heures, à sa clinique de l'Hôtel-Dieu ; de une à cinq heures, chez lui. » Le meilleur moyen, pensai-je, de ne lui point faire perdre de temps, est de me présenter à son domicile un peu avant huit heures, et de l'accompagner, avec son agrément, à l'Hôtel-Dieu. Le domestique qui vint m'ouvrir à cette heure matinale me répondit que c'était jour de leçon et qu'il était impossible que je fusse reçu. J'insistai et je fis passer et la lettre et ma carte. Un instant après, M. Teissier vint me prendre les mains, s'excusant de la consigne générale fidèlement observée par son domestique, et me disant mille choses obligeantes pour moi, dont j'étais tout confus, et pour le journal, et surtout p ur notre rédacteur en chef. Mais de celles-ci j'étais fier. Vous voyez, mon cher ami, que n'eussiez-vous pas eu la bonté de me demander mes impressions de voyage, je serais encore forcé de vous écrire, voulant vous transmettre les marques de sympathie et de très-haute estime en lesquelles vous êtes tenu vous personnellement, et le journal auquel vous vous êtes, à son grand honneur, consacré tout entier.

Plusieurs numéros de l'Union étaient sur le bureau de notre confrère : « Je vous connais depuis longtemps, me dit-il, et vous n'aviez pas besoin de lettre d'introduction auprès de moi. Allons à l'Hôtel-Dieu, nous causerons chemin faisant. » Il n'y a pas loin du quai Tilsitt au splendide

succédé, ont été la lecture favorite du plus grand nombre des médecins de notre époque. Jamais Trousseau n'a consenti à se laisser entièrement absorber par les soins d'une clientèle immense et d'une consultation européenne; toujours, au contraire, il a voulu faire une part considérable à la science et à l'enseignement. Aux derniers jours de sa vie, sa voix défaillante dictait encore à des amis pieux des pages suprêmes et qui seront recueillies.

Trousseau a eu le bonheur, dès le début de sa carrière, de rencontrer des amis, des protecteurs, des maîtres qui, appréciant ses facultés éminentes, l'ont puissamment aidé à surmonter les premières difficultés. Tous ceux qui ont vécu avec lui savent quel respect reconnaissant et pieux il gardait à la mémoire de Bretonneau et de Récamier. Aussi avait-il pris ses premiers et célèbres protecteurs pour exemple et pour modèle. Devenu maître à son tour, Trousseau mettait son bonheur à aider, à protéger, à encourager la jeunesse, le travail et le talent, et le nombre de ceux qu'il a ainsi servis est considérable; et Trousseau a eu la main heureuse, car tous ceux qu'il a honorés de son patronage sont passés maîtres à leur tour ou le deviendront inévitablement.

Trousseau était d'une bonté si spontanée, si naïve, qu'il ne pouvait croire aux mauvaises actions. On lui a fait beaucoup de mal, il n'en a jamais fait à personne. Confiant jusqu'à l'abandon, généreux jusqu'à la faiblesse, il n'avait d'autres défauts que ceux de ses qualités charmantes, c'est-à-dire du caractère, de l'esprit et du cœur de l'artiste; car Trousseau a été surtout, et il s'en faisait gloire, un artiste éminent.

L'Union Médicale n'oubliera jamais qu'elle a été choisie par Trousseau pour son journal de prédilection; c'est elle qui a eu toutes les prémices de ses admirables leçons de clinique de l'Hôtel-Dieu, et ses discours académiques si retentissants, c'est à elle qu'il en confiait la rédaction définitive.

M. Trousseau était professeur honoraire de la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine, commandeur de la Légion d'honneur.

Nous venons d'assister aux obsèques de M. Trousseau, et nous avons à peine le temps d'indiquer qu'une foule énorme encombrait l'église de la Madeleine, où le service religieux s'est fait avec une simplicité prescrite par le défunt.

---

hôpital construit sur les dessins de Soufflot; mais, dans le trajet M. le professeur Teissier me fit plus d'une fois penser à la justesse des réflexions que vous émettiez l'an passé, de retour d'une excursion en province. Je veux parler du sens droit, de la sagacité et de l'admirable mesure avec lesquels les médecins distingués des départements, — et ils y abondent — apprécient les hommes et les choses de notre monde parisien. Quel profit ne tirerait-on pas de plus fréquentes communications avec eux!...

Nous entrons par une cour plantée d'arbres au milieu de laquelle, sur un piédestal de marbre blanc, s'élève la statue en bronze du professeur Bonnet. On manque de reculée pour la bien voir, et les arbres assombrissent encore la cour déjà étroite et profonde où le monument est placé. Néanmoins, j'ai parfaitement reconnu l'illustre chirurgien que j'ai vu trois fois en ma vie : à l'Hôtel-Dieu de Lyon, dans son service; à la Pitié, dans le service de Lisfranc; à l'Académie des sciences, l'année même de sa mort, en 1858, si je ne me trompe. Malgré la robe dont il est revêtu et qu'il ne portait pas souvent, j'imagine, ce que l'artiste a le mieux rendu, c'est l'habitude extérieure de son modèle. De son modèle, ai-je dit? On avait mis au concours cette statue qui devait être un portrait. De tous les concurrents, c'est celui qui n'avait pas connu Bonnet qui le fit le plus ressemblant. M. Teissier me rappela, non sans un légitime orgueil, que la somme de 25,000 fr., nécesssaire pour l'érection du monument, fut couverte par souscription en quelques jours. M. le professeur Nélaton vint pour l'inauguration, et raconta qu'ayant prié un jour son collègue Bonnet, de passage à Paris, d'exposer ses idées sur un point de science, dans son propre amphithéâtre, le professeur lyonnais le fit avec une supériorité telle que les élèves et M. Nélaton lui-même en furent émerveillés. On conserve à Lyon bon souvenir de ce trait de modestie de M. Nélaton, qui est un sincère hommage à la vérité. Rien n'égalait, en effet, la facilité d'exposition de Bonnet et la lucidité méthodique de ses leçons.

Son fils, M. Georges Trousseau, et ses petits-enfants conduits par sa fille, Mme Morisseau, qui a eu le courage d'assister à cette douloureuse cérémonie, et dont la douleur navrante arrachait des larmes à tous les yeux, conduisaient le deuil.

Presque tous les professeurs et agrégés de la Faculté, précédés de M. le Doyen; les membres de l'Académie de médecine, en nombre considérable, à la tête desquels marchaient M. le président Tardieu et M. le vice-président Ricord; les médecins et chirurgiens des hôpitaux, presque au complet; un nombre immense de médecins, une députation très-nombreuse d'élèves, et une foule énorme d'amis de toutes les classes de la société ont conduit à sa dernière demeure le collègue éminent, le professeur célèbre et l'ami dévoué dont l'éloge était dans toutes les bouches et dont le malheur attristait tous les cœurs.

Selon les volontés suprêmes de M. Trousseau, aucun discours n'a été prononcé sur sa tombe.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE MÉDICALE.

Hôtel-Dieu de Paris.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES REINS FLOTTANTS (1);

Par le docteur Noël GUENEAU DE MUSSY.

Le traitement doit satisfaire aux indications qui ressortent de l'étude de chaque malade. Quand des douleurs vives coïncident avec cette lésion, des calmants en applications topiques ou en injections sous-cutanées leur seront opposés. Pour enlever aux phénomènes morbides le prétexte ou l'occasion que peut leur offrir l'ectopie du rein, il faut ramener celui-ci à sa situation normale ou du moins l'immobiliser. M. le professeur Trousseau conseille à cet effet l'emploi d'une ceinture munie d'une pelote en croissant. Il y a bien des années que j'ai fait faire pour une malade une ceinture avec une pelote en équerre, la branche inférieure soutenant

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 20 juin 1867.

L'Hôtel-Dieu, vous le savez, est immense et magnifique. Admirablement situé sur un des plus beaux quais du Rhône; il n'a qu'un défaut, qui naguère était une qualité, c'est sa grandeur. Quand auront prévalu les idées si nettement formulées à la Société de chirurgie, sur la construction des établissements hospitaliers, et que l'Hôtel-Dieu sera vide de ses malades, on y établira un musée, et ce sera le plus beau musée du monde, après le Louvre. C'est l'avis de M. le professeur Teissier, et je n'ai aucune raison d'aller à l'encontre. D'ailleurs, nous voici dans ses salles : le chef de clinique, l'interne, de nombreux élèves entourent le maître, et les religieuses du service lui présentent son tablier — qui est noir; je l'ai trouvé affreux; c'est un tablier de droguiste; peut-être les élèves de Lyon trouvent-ils fort laids les tabliers blancs de nos hôpitaux la première fois qu'ils les voient, et les prennent-ils pour des tabliers de cuisinier : affaire d'habitude! La couleur, ici, est de mince importance, et, au bout de deux minutes, je ne la voyais plus. D'autres accessoires ont une valeur plus grande, c'est, par exemple, la façon dont est tenu le cahier. A Paris, un élève par service est uniquement occupé à cette ingrate besogne de tenir le cahier; cahier dont la première colonne mentionne — quelquefois — l'indication approximative d'un diagnostic porté le jour de l'entrée du malade, et dont les autres colonnes ne valent qu'au point de vue de la comptabilité administrative. Les chiffres mêmes à l'aide desquels on marque les quantités d'aliments ou de boissons qui doivent être distribués dans les vingt-quatre heures, n'ont pas de signification bien nette aux yeux de celui qui les inscrit. Allez demain matin dans un hôpital quelconque, et demandez à dix élèves qui tiennent le cahier ce que représente une portion de vin, ou de lait, ou de pain, ou de viande; ce que c'est, en mesure de capacité, qu'un bouillon ou qu'un potage : je vous fais le pari que neuf — au moins — vous répondront tout de travers. Notez que l'élève qui tient le cahier ne fait guère autre chose; c'est une besogne inférieure et quasi-machinale

le rein et la branche verticale empêchant son excursion de dehors en dedans. On recommandera aux malades d'éviter les secousses violentes, les courses rapides, l'équitation. Cet exercice aurait pu, d'après le docteur Becquet, contribuer une fois à la luxation du rein. Je parle ici des cas où cette luxation éveille des souffrances; car, s'il en est autrement, on permettra une plus grande liberté de mouvements, sans oublier toutefois de chercher à rendre immobile le rein déplacé. Les corsets, les vêtements trop étroits seront interdits au malades. M. le professeur Trousseau raconte l'histoire d'un garde national qui, ayant cherché à contenir la saillie de son ventre par un pantalon trop serré, éprouva des douleurs assez vives au niveau d'un rein déplacé dont il n'avait pas jusque-là soupçonné l'existence.

Si cette affection vient compliquer l'hystérie, ou si des congestions rénales s'ajoutent à l'ectopie et provoquent des douleurs, on trouvera une puissante ressource dans l'hydrothérapie qui régularise l'action vasculaire, modère l'irritabilité nerveuse et modifie la chlorose, si fréquente chez les hystériques. Le docteur Becquet a eu à s'en louer chez une malade déjà soulagée une première fois par les eaux de Plombières, que lui avait conseillées M. le professeur Nélaton. Lorsque la congestion rénale paraît liée à la diathèse urique, on prescrira les eaux de Vichy, d'Évian, de Pougues, de Contrexéville, sans négliger non plus les moyens locaux; car, si l'ectopie rénale n'occupe qu'une place secondaire dans la scène morbide, elle constitue cependant une complication capable d'accroître et de prolonger ce travail congestif quand elle ne l'a pas provoqué.

Obs. I. — Mme Cr..., âgée de 46 ans, a eu un enfant il y a vingt-quatre ans. Quelques jours après ses couches, elle se leva; les lochies s'arrêtèrent brusquement, et elle ressentit dans la région lombaire des douleurs dont elle ne sait pas indiquer le siége précis; mais elle se rappelle positivement que, depuis cette époque, elle souffre fréquemment dans le flanc droit et qu'elle sent au même endroit une tumeur mobile, objet constant de ses préoccupations et dont aucun médecin n'a pu lui indiquer la nature. C'est aux approches des périodes menstruelles que les douleurs prennent une plus grande acuité, et c'est alors seulement que les urines laissent déposer par le refroidissement un sédiment rouge, cristallin. Quand les règles prennent franchement leur cours, ces douleurs s'apaisent, puis reparaissent d'une manière passagère lorsque la malade fait un effort pour soulever un fardeau.

---

qui absorbe tout le temps qu'il passe à l'hôpital, et qui, non-seulement ne lui apprend rien, mais l'empêche d'apprendre. « Si l'Administration tient à sa comptabilité, qu'elle charge un employé spécial de ce soin, » se sont dit les médecins lyonnais, et ils ont remplacé le cahier par des feuilles d'observations. Au moment où le chef commence la visite, l'interne lui remet les observations de tous les malades de la salle. Un coup d'œil suffit pour lui rappeler l'histoire complète de la maladie et du traitement. Il dépose chaque observation sur le lit qu'elle concerne, au fur et à mesure qu'il y arrive, et l'interne la reprend pour la compléter selon les indications du jour. Rien n'est plus facile aux autres élèves que de copier ces feuilles, rédigées d'ailleurs d'une façon sommaire, mais suffisante, et d'amasser ainsi de précieux matériaux en même temps qu'ils apprennent peu à peu, et presque sans efforts, l'art pourtant si difficile de noter les phénomènes principaux et les phases caractéristiques d'une maladie.

Quant aux prescriptions pharmaceutiques — en général peu compliquées — elles sont inscrites sur un cahier spécial par une des sœurs qui suivent la visite, et le régime du jour est indiqué par un petit carton qu'on accroche aux pieds du lit. MM. les administrateurs ou, pour être plus exact, MM. les inspecteurs nommés par l'Administration, ne goûtent pas beaucoup ces façons de faire; ils tiennent à leurs anciens cahiers réglementaires et de pure comptabilité, comme ceux de Paris; ils se plaignent surtout de la mobilité des cartons indicateurs du régime appendus à la tringle du lit, et qui peuvent si aisément être changés. Mais c'est justement sur ce dernier motif que s'appuient les médecins, avec raison, pour les conserver. Ils veulent que la plus grande latitude soit laissée aux religieuses, quant à la quantité d'aliments à distribuer aux malades. Que, le matin, au moment de la visite, tel malade ait de la fièvre, le médecin diminue l'alimentation; mais que, le soir, le mouvement fébrile ait cessé, et que le malade se sente en appétit, la religieuse, attentive en raison de sa responsabilité, modifie la

Mme Cr... est sujette aux migraines; elle n'a pas connu sa mère; elle sait que son père a succombé à une hémorrhagie cérébrale.

A droite de l'ombilic, on sent une tumeur lisse, fuyant sous la pression, et que l'on ramène facilement vers le flanc droit. Lorsqu'elle y est maintenue, la main ne peut plus s'enfoncer aussi librement dans cette région, et le vide que l'on y constatait s'est comblé. En même temps, le son obtenu par la percussion offre absolument les mêmes caractères que celui du côté gauche, ce qui n'avait pas lieu auparavant. La malade a de l'embonpoint; elle est un peu anémique, mais le séjour de vingt années, qu'elle vient de faire en Afrique, explique peut-être cette légère altération de l'hématose. Elle est naturellement portée à l'hypochondrie, a-t-elle dit, et cette tumeur lui cause d'autant plus d'inquiétude qu'on lui a prédit qu'à la ménopause, elle pourrait augmenter de volume et prendre un caractère de malignité. Après l'avoir complétement rassurée sur la nature de son affection et sur ses conséquences, je lui ai prescrit un bandage avec une pelote douce en équerre, et lui ai indiqué les moyens hygiéniques propres à modifier sa constitution. Nous ferons remarquer chez cette malade les crises périodiques coïncidant avec les époques menstruelles, coïncidence qui vient à l'appui de l'opinion du docteur Becquet : nous indiquerons aussi ces sables uriques contemporains des autres accidents, ces migraines fréquentes qui me paraissent constituer une forte présomption en faveur de l'existence, chez cette malade, d'une diathèse arthritique qui l'aurait prédisposée à l'hypochondrie.

Obs. II. — Femme Baudoin, âgée de 52 ans, couturière; elle est entrée à l'Hôtel-Dieu dans les premiers jours de mars 1867. Elle nous a raconté que sa mère est morte d'une attaque d'hémiplégie, qu'elle-même a été réglée à 15 ans, que ses règles ont toujours été douloureuses, pénibles, et qu'elle est tourmentée par des accidents dyspeptiques : troubles digestifs, gastralgie, flatulence, rapports acides, vomissements fréquents. Presque chaque jour, elle rejette, le matin, des matières pituiteuses; depuis 1847, époque à laquelle la malade fut éprouvée par de grands chagrins, tous ces troubles se sont exagérés, et plusieurs fois la malade a dû entrer à l'hôpital. Grâce au repos, au régime, les douleurs et les vomissements cessaient pendant cinq à six mois pour reparaître sous l'influence du labeur pénible au prix duquel elle gagnait sa vie. Ces vomissements, qui tourmentaient encore la malade à

---

prescription du matin. Qu'au contraire, un malade, en bonnes dispositions le matin, soit souffrant le soir, la sœur modifie encore, en sens centraire, le régime. L'expérience a prononcé sur ce point, qui semblerait sans doute, aux chefs de service de Paris, devoir soulever tant d'objections. M. le professeur Tessier, pour sa part, n'a eu qu'à s'applaudir de cette collaboration des religieuses. Il est donc probable, pour ne rien dire de plus, que cet errement continuera d'être suivi.

Cette quasi-affirmation vous étonnera peut-être, mon cher ami; nous n'avons pas l'habitude, à Paris, de voir que les choses jugées bonnes par le Corps médical prévalent si facilement quand ce n'est pas l'avis formel de l'Administration hospitalière. C'est que Lyon, sous ce rapport, il faut le reconnaître, est en avant de Paris. Il n'est pas, que je sache, de grande ville où la profession médicale soit plus estimée, plus honorée qu'à Lyon; pas de cité où les médecins aient su se faire une position plus importante, plus haute et plus digne.

En m'arrêtant là, je ne serai contredit par personne; en allant plus loin, comme j'en aurais envie, je pourrais faire sortir de leur sommeil des rivalités redoutables et vous mettre, ainsi qu'à moi, de méchantes affaires sur les bras. Dans une prochaine lettre, je vous parlerai, si vous voulez, de l'enseignement clinique de M. le professeur Teissier. Je n'ai touché aujourd'hui qu'aux accessoires, mais ils m'ont paru ne pas devoir être négligés.

Dr Maximin Legrand.

— M. Egide Mutru, docteur en médecine, membre du Conseil d'hygiène et médecin en chef des hospices de Nîmes, vient de mourir en cette ville.

Nous apprenons aussi la mort de M. le docteur Laniscard, de Dax.

son entrée dans nos salles, ont lieu, en général, le soir, cinq à six heures après le dîner. Le déjeuner, pris après le repos de la nuit, passait assez facilement, mais le dîner provoquait habituellement un sentiment de fatigue, de malaise qui persistait jusqu'à ce que l'estomac s'en fût débarrassé. Il y a sept ans, c'est-à-dire à une époque où la malade était encore réglée, elle eut un vomissement de sang; elle ne saurait dire s'il est survenu pendant une interruption du flux cataménial. Comme celles de l'estomac, les fonctions de l'intestin étaient perverties, et la malade passait par des alternatives continuelles de diarrhée et de constipation. Depuis trois à quatre mois, elle rend avec les fèces, surtout quand elle est constipée, quelques gouttes de sang hémorrhoïdal : depuis cette époque aussi, la malade a maigri, son appétit est plus irrégulier, son teint est jaune; sa face ridée porte l'empreinte d'un trouble profond de la nutrition. Le pouls est faible, mais régulier; les artères sont dures, sinueuses, annelées, et présentent les caractères que j'ai assignés au second degré de l'athérome; en même temps, un bruit de souffle rude, systolique, localisé à la pointe, atteste que l'endocarde gauche a subi la même influence qui a modifié la texture artérielle. La malade n'accuse aucun trouble notable des fonctions cardiaques, et le rhythme très-régulier des battements indique que les fibres musculaires du cœur ne sont pas altérées.

La pression à la région ovarienne cause une vive douleur, et cette femme avoue que, sans avoir eu des attaques convulsives d'hystérie, elle a souvent des besoins de pleurer sans motifs, et des accès d'étouffements accompagnés d'une sensation de boule ascendante et de constriction laryngée. En imprimant à l'abdomen des mouvements de latéralité, on développe un gargouillement stomacal qui accuse une légère dilatation du ventricule, et la palpation fait constater une excessive sensibilité de l'épigastre et d'une partie de l'hypochondre gauche. A droite, on sent une tumeur arrondie, lisse, qui fuit sous la pression, qui reparaît lorsque la malade tousse ou fait une forte expiration.

Si alors, glissant la main gauche sous le flanc, on surprend en quelque sorte cette tumeur avec la droite en déprimant doucement la paroi antérieure de l'abdomen, on constate qu'elle est allongée, limitée par des contours orbes, et que sa partie supérieure se cache sous les côtes; si on la comprime, on provoque une douleur nauséeuse. En percutant la région du flanc droit, lorsque la tumeur y est perceptible, on constate un son plus obscur que du côté opposé, et les deux côtés donnent un son semblable quand la tumeur a repris sa position normale. Lorsque la malade est couchée sur le ventre, et que l'on percute les régions rénales, on y constate, à la partie supérieure du côté droit, un son plus clair que dans les points correspondants du côté gauche. Cette différence disparaît, si un aide soulève et maintient dans l'hypochondre cette tumeur qui n'est évidemment qu'un rein mobile.

Après quelques jours de repos, les vomissements cessèrent, les douleurs se calmèrent progressivement, ne laissant plus après elles qu'une sensibilité anomale sur le trajet des nerfs affectés de névralgies. Je lui prescrivis de porter une ceinture munie d'une pelote en équerre et, en attendant, de garder le repos. Un jour, la malade oublie cette dernière prescription, se lève, se promène dans les escaliers, si bien que les douleurs reparurent, puis cédèrent de nouveau au repos.

A son entrée dans notre service, cette femme se plaignait surtout de vomissements, de douleurs lancinantes à la région épigastrique : en rapprochant ces deux symptômes de l'état cachectique, du bruit de succussion gastrique, on pouvait croire à une affection organique de l'estomac, et la tumeur mobile reconnue dans l'hypochondre droit pouvait, à la rigueur, être rattachée au pylore. Mais les vomissements, les troubles dyspeptiques remontaient à une époque trop éloignée pour qu'on pût les attribuer à un cancer de l'estomac. La tumeur était d'ailleurs trop lisse, trop mobile, pour appartenir à l'orifice duodénal. Un examen attentif ne permettait pas de méconnaître l'existence d'une ectopie mobile du rein, et l'influence de la fatigue et du repos sur la disparition et le retour des phénomènes morbides

autorisaient à admettre que la mobilité du rein, si souvent inoffensive, jouait un rôle dans leur développement. Rappelons que cette femme était de race arthritique, qu'elle était hystérique, par conséquent singulièrement disposée aux troubles de l'innervation, que la moindre incitation anomale pouvait déterminer. Nous mettons sur le compte de l'hystérie l'hématémèse survenue en 1860; les hématémèses essentielles sont très-souvent d'origine hystérique et accusent d'habitude une perturbation menstruelle. Il est possible que les premiers vomissements aient précédé l'ectopie rénale, et cependant celle-ci a pu contribuer à leur persistance. La coïncidence des vomissements et des crises névralgiques, l'apaisement de tous ces symptômes par le repos justifient cette manière de voir qui deviendrait presque une certitude si le bandage contentif prévenait le retour des accidents.

Obs. III. — J'ai essayé ce bandage, et il a eu un succès passager chez une dame de 28 ans, hystérique, hypochondriaque, sujette, comme la précédente, à des vomissements fréquents, et chez laquelle j'ai constaté une mobilité du rein gauche. Elle se plaignait d'une douleur presque continue, s'exaspérant à l'époque menstruelle. L'hydrothérapie, le quinquina, avaient considérablement amélioré l'état de la malade, quand une fausse couche, ramenant l'anémie, fut suivie d'une explosion nouvelle de douleurs, d'attaques d'hystérie et de vomissements. Les mêmes moyens ont ramené le calme.

J'indiquerai sommairement d'autres faits que j'ai eu l'occasion d'observer.

Obs. IV. — Une dame de 50 ans, goutteuse, très-sujette à des coliques néphrétiques suivies d'hématurie et de l'expulsion de sable urique.

Le rein droit est mobile. La malade éprouve quelque soulagement en s'étendant sur un fauteuil dont le dossier est fortement renversé en arrière.

Obs. V. — J'ai observé, avec le docteur Michon, une femme atteinte de pleuralgie droite, d'hypochondrie, et chez laquelle le rein droit était flottant.

Obs. VI. — Un fait en tous points analogue s'est présenté dernièrement à moi dans la clientèle d'un autre confrère.

Obs. VII. — Femme de 50 ans, hystérique : elle se plaint d'une pleuralgie droite si insupportable qu'elle lui arrache des cris et la force à se courber en avant. Mobilité du rein droit.

Obs. VIII. — Homme de 45 ans, hypochondriaque, arthritique; mobilité du rein droit.

Obs. IX. — Femme de 46 ans, hypochondriaque, hystérique. Mobilité excessive du rein droit, qui m'avait fait croire un moment à une ectopie double.

Obs. X. — Il y a deux ans, j'ai constaté cette mobilité chez une femme admise dans mon service à l'Hôtel-Dieu. C'était encore du côté droit.

Obs. XI. — Ces jours-ci même, j'ai reçu dans mon cabinet une femme hystérique au plus haut degré dont le rein droit flotte dans la cavité abdominale.

Obs. XII. — Enfin, dans les premiers jours d'avril est entrée à l'Hôtel-Dieu une femme de 58 ans, robuste en apparence; elle a perdu à 50 ans; depuis son enfance, elle est sujette à des accidents hystériques qui, sous l'inflence d'émotions morales, prenaient la forme convulsive. Elle a eu, il y a peu de semaines, une attaque de ce genre pendant laquelle elle ne perdait pas connaissance, mais elle ne pouvait commander à ses organes locomoteurs ni articuler une seule parole, bien qu'elle eût la perception distincte de ce qui se passait autour d'elle. Depuis plusieurs années, cette femme gagne sa vie en portant de lourds paniers remplis de fruits ou de légumes; depuis trois mois, elle commença à éprouver des douleurs dans l'hypochondre et le flanc droits. Il y a deux mois, à la suite d'une chute violente, les douleurs augmentèrent; elles persistent et augmentent quand elle soulève un far-

deau. On constate dans le flanc droit une rénitence arrondie que la pression de bas eu haut fait disparaître, et que l'on retrouve de nouveau après une grande expiration. Cette tumeur, qui a la forme du rein, est très-sensible à la pression; la pression exercée sur la région du flanc en arrière est également douloureuse. La percussion de cette région en avant donne un son plus obscur que du côté gauche; et, par contre, quand la malade est assise, la partie supérieure de la région rénale droite donne, en arrière, un son plus clair que la partie supérieure de la région rénale opposée. Après un effort d'expiration, on peut saisir entre les deux mains la tumeur formée par le rein, et, en la comprimant, on la fait fuir dans l'hypochondre.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 18 Juin 1867. — Présidence de M. Tardieu.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le mouvement de la population en France. — La parole est à M. Jules Guérin.

M. Jules Guérin : Messieurs, le jour est déjà loin où notre honorable collègue, M. Broca, présentait à l'Académie un brillant tableau de l'état de la population en France, sous le rapport de son accroissement numérique, de l'élévation de la taille et de la diminution des infirmités. L'optimisme de notre collègue entouré de tout le prestige d'un véritable talent était fait pour frapper vivement les esprits. Et en effet, il est bien peu de personnes qui, au sortir de cette enceinte, ne fussent disposées à considérer la thèse de M. Broca comme parfaitement démontrée; moi-même, s'il m'est permis de me citer, je n'étais pas éloignée de laisser à notre collègue tout le bénéfice de ses conclusions.

Cependant le temps et la réflexion n'ont pas tardé à montrer qu'il y avait quelque chose à rabattre de l'inventaire si favorable de M. Broca.

Ceux de nos honorables collègues qui ont pris la parole après lui ont tous successivement et graduellement enlevé quelque chose à ses brillantes appréciations.

M. Larrey d'abord les a trouvées exagérées; il est vrai qu'il a adressé la même critique aux miennes, critique un peu prématurée, car je n'avais pas encore eu l'occasion de les produire.

M. Bergeron, tout en considérant les conclusions générales de M. Broca comme parfaitement établies, a néanmoins signalé, pour quelques parties de la France, un état d'infériorité relative, et même pour certains cantons une situation mauvaise à tous les points de vue.

M. Boudet, renchérissant sur les deux précédents orateurs, n'a pas hésité à déclarer et à montrer que sous le rapport de la fécondité des mariages, de l'accroissement annuel de la population, la France est dans un rang d'infériorité comparativement aux autres États de l'Europe.

D'un autre côté, la question a préoccupé les esprits en dehors de l'Académie. La presse scientifique s'en est emparée, et plusieurs écrivains distingués, déjà cités dans la discussion, en ont fait l'objet de dissertations qui ont plus ou moins assombri le tableau présenté par M. Broca. L'intervalle qui s'est écoulé entre l'argumentation de notre savant collègue et la réponse que je me propose de lui faire, a donc été occupé par une série de travaux qui ont ménagé par des teintes graduées la transition entre ce qu'il vous a dit et ce que j'ai à vous dire aujourd'hui.

Il m'importe cependant de préciser mon point de départ. L'Académie voudra bien se rappeler que si j'ai eu très-occasionnellement l'honneur de provoquer cette discussion, je n'avais aucun parti pris, et ce n'est qu'en parlant des effets désastreux de l'industrie des nourrices que je me suis demandé, sous toutes réserves, s'il ne fallait pas attribuer en partie à cet ordre d'influences les nombreuses réformes pour insuffisance de la taille et l'accroissement des infirmités constatées dans les opérations de recrutement. Je n'exprimais jusqu'alors qu'une induction dubitative qui a eu au moins l'avantage de provoquer la brillante intervention de M. Broca. Aujourd'hui, je crois être en mesure de présenter à l'Académie des observations qui modifieront notablement les conclusions de notre collègue. Comme lui, je vais examiner le mouvement de la population en France, considéré sous le rapport de son accroissement numérique, du niveau de la taille et sous le rapport des infirmités, c'est-à-dire sous le rapport du chiffre et de la validité des habitants.

§ I. — Mouvement numérique de la population.

Il est un fait incontestable que, depuis le commencement du siècle jusqu'à ce jour, la

population française s'est accrue d'un chiffre considérable, de 10 millions et plus. Un tel accroissement est bien fait pour imposer au premier abord, et être considéré comme un indice de prospérité. Mais cet accroissement en masse de la population, pour avoir cette signification, doit être considéré sous le rapport de la marche qu'il a suivie, sous le rapport des éléments qu'il comprend, sous le rapport de ce qu'il aurait pu être ou dû être; enfin, comparativement à ce qu'il est dans les différents États de l'Europe. Car il saute aux yeux que, si cet accroissement de 10 millions avait affecté une marche notablement décroissante, et s'il était démontré que, sous l'influence des causes qui l'ont favorisé, il aurait dû en présenter un tout opposé, il saute aux yeux, dis-je, que cet accroissement, considéré d'une manière absolue, ne serait qu'une occasion de méprise et d'erreur. Or, j'ai dressé, dans ce double but, une série de tableaux propres à montrer comment les choses se sont passées, et à mettre en évidence les différentes oscillations du mouvement de la population depuis le commencement de ce siècle jusqu'à la fin de 1866, en tenant compte des différents éléments qui y ont concouru.

N° 1.

PREMIÈRE PÉRIODE DES RECENSEMENTS.

Années.	Population initiale.	ACCROISSEMENTS absolus.	annuels.	p. 100 hab.	Périodes de doublement.
1801	27,349,003	»	»	»	»
1806	29,107,425	1,758,422	351,684	1,29	54
1821	30,461,875	1,354,450	84,653	0,31	224
1826	31.858,937	1,397,062	279,412	0,92	77
1831	32,569,223	710,286	142,057	0,45	155
1836	33,540,910	971,687	194,337	0,60	112
1841	34,230,178	689,268	137,854	0,41	170
Accroissement moyen annuel. . . .			198,336	0,66	132

N° 2.

DEUXIÈME PÉRIODE DES RECENSEMENTS.

Années.	Population initiale.	ACCROISSEMENTS absolus.	annuels.	p. 100 hab.		Périodes de doublement.	
1846	35,400,486	1,170,308	234,061	0,68		102	
1851	35,783,170	382,684	76,537	0,22		315	
1856	36,139,364	356,194	71,239	0,20		347	
1861	36,717,251	577,890	115,598	0,32	0,69	101	217 sans les annexions.
	37,386,313	669,059	133,812	0,37			187 annexions.
1866	37,392,737	675,483	135,097	0,37			187 sans les annexions.
	38,067,094	680,781	136,156	0,36			193 annexions.
Accroissement moyen annuel.			128,643	0,36		221	

Il résulte des 11 recensements opérés depuis et y compris 1801, que le mouvement généra de la population, considéré en masse, présente deux périodes distinctes : l'une comprenant les 6 premiers recensements de 1801 à 1841, l'autre les 5 derniers. Pendant la première période, la population s'est accrue d'une manière considérable et à peu près uniforme. En 1841, elle avait gagné près de 7 millions (en chiffres exacts 6,881,175), tandis que dans la seconde période, comprenant les 5 derniers recensements, cet accroissement n'a atteint que 4,512,399, y compris les annexions. Mais cette différence, dont une partie peut être imputée à la plus grande durée de la seconde période, a affecté une marche qui atteste une progression notable dans la décroissance. En écartant les résultats des recensements de 1851 et de 1856, dont les écarts s'expliquent par les circonstances exceptionnelles qui ont pesé sur la population, on voit que, durant les 10 dernières années, de 1856 à 1866, les chiffres sont tous inférieurs aux plus inférieurs des 6 recensements de la première période, moins celle de 1821; et les moyennes d'accroissement de ces deux périodes, aussi bien que les chiffres de doublement, concordent parfaitement avec le résultat général qu'ils confirment.

La moyenne des accroissements annuels était, de 1801 à 1841, de 198,336; celle de la

seconde période de 128,643 ; et la moyenne des périodes de doublement du premier groupe de recensements était de 132 ans, la moyenne du second de 221 ans.

Mais cette augmentation décroissante de la population, fût-elle restée stationnaire, comme cela résulte des deux derniers recensements de 1861 et 1866, laquelle est inférieure néanmoins aux plus inférieures de la première période, moins celle de 1821, qu'elle attesterait une bien autre décroissance résultant d'un élément d'accroissement dont elle trahirait le défaut de résultat : je veux parler d'un élément dont les statisticiens n'ont pas tenu compte jusqu'ici, et que j'appellerai l'*accroissement sérial* parce qu'il résulte et doit résulter de la série des accroissements constatés à chaque recensement. On ne saurait méconnaître, en effet, que, si la population s'est accrue, depuis 1801, de plus de 10 millions, chacun des accroissements de la série a dû apporter un nouveau contingent au chiffre de la population initiale. En d'autres termes, chaque accroissement est devenu, pour une quantité quelconque, et à un moment donné, un élément nouveau et toujours croissant du coefficient de la population. L'état stationnaire des accroissements des dix dernières années révèle donc sous ce rapport une véritable décroissance, dont on ne tient compte que dans le calcul des périodes de doublement.

A ces trois points de vue donc : au point de vue de la différence générale entre les deux grandes périodes des recensements, au point de vue de la marche des accroissements et au point de vue de l'accroissement sérial, il est impossible de méconnaître que le mouvement de la population considéré en masse, depuis 1801 jusqu'à nos jours, a affecté une marche décroissante aussi considérable qu'elle est incontestable.

Mais ce mouvement de décroissance est encore bien plus manifeste si l'on dédouble les éléments qu'il comprend, et si l'on examine de plus près la manière dont il s'effectue.

Considérons d'abord en lui-même le mouvement de la population produit par l'excédant des naissances sur les décès. A cet effet, j'ai fait dresser deux tableaux correspondants comme, pour le mouvement en masse, aux deux grandes périodes des recensements de 1800 à 1841, et de 1841 à 1864, les relevés officiels n'allant pas plus loin.

N° 3.

ACCROISSEMENT DE LA POPULATION PAR L'EXCÉDANT DES NAISSANCES SUR LES DÉCÈS.

PREMIÈRE PÉRIODE.

Années.	Population initiale	Naissances. (moyenne annuelle.)	Décès. (moyenne annuelle.)	Excédants des naissances.	Rapport p. 100 à la populat. initiale.	Périodes de doublement.
1800-15	27,349,003	925,310	740,783	184,527	0,67	104
1820-30	30,461,875	967,161	759,837	207,324	0,68	102
1831-35	32,569,223	974,955	823,211	151,744	0,47	148
1836-40	33,540,910	959,433	799,818	159,615	0,48	145
1841-45	34,230,178	976,030	785,973	190,057	0,56	124
Accroissement moyen annuel				178,653	0,57	124

N° 4.

DEUXIÈME PÉRIODE.

Années.	Population initiale	Naissances. (moyenne annuelle.)	Décès. (moyenne annuelle.)	Excédants des naissances.	Rapport p. 100 à la populat. initiale.	Périodes de doublement.
1846-50	35,400,486	949,594	848,349	101,245	0,29	339
1851-55	35,783,170	939,799	867,240	72,559	0,20	347
1856-60	36,039,364	967,387	866,204	101,183	0,28	248
1861-64	37,386,313	1,004,730	846,704	158,024	0,42	163
Accroissement moyen annuel				108,252	0,29	249

Or, les accroissements résultant des excédants de la natalité, considérés en masse dans les deux périodes, conduisent aux mêmes conclusions que ceux du mouvemeut absolu.

Ainsi, quant à la différence générale entre les deux périodes, on constate que, pour la première, il y a un accroissement continu dans les moyennes annuelles des naissances comme dans celles des décès, et que les moyennes des excédants des naissances sur les décès répè-

tent à peu près la même progression, et, par conséquent, les rapports pour 100 à la population ainsi que les périodes de doublement.

Les moyennes générales de la deuxième période, envisagée à ses différents points de vue, expriment toutes, au contraire, une diminution notable analogue à celle constatée pour le mouvement absolu de la population. Ainsi, la moyenne générale annuelle de l'accroissement par l'excédant des décès :

1re période, 178,653. — 2e période, 108,252.

Rapport pour 100 à la population initiale :

1re période, 0,57. — 2e période, 0,29.

Périodes de doublement :

1re période, 124 ans. — 2e période, 249 ans.

Enfin, on voit que, pour la première période, tous les résultats attestent une croissance presque régulière; tandis que, pour la seconde, c'est une décroissance totale évidente, mais irrégulière quant à sa marche.

La même remarque, en ce qui concerne le produit inhérent à l'accroissement sérial, doit s'appliquer à l'accroissement par l'excédant des naissances sur les décès. Or, cet accroissement si marqué pour la première période, dont la moyenne annuelle est de 178,653, devait produire au profit de la seconde période un accroissement quelconque du chef de l'élément sérial. C'est le contraire qui a eu lieu.

(La suite à un prochain numéro.)

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

(EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.)

Séance du 2 mars. — Présidence de M. MARTIN.

SUITE DE LA DISCUSSION SUR LA STRABOTOMIE (1).

M. PHILIPPE continue ainsi :

Nous arrivons au point le plus important de ce travail, à l'appréciation des résultats pratiques fournis par notre procédé.

Nous possédons 27 faits scrupuleusement observés.

Sur ce nombre, nous comptons 23 succès complets et 4 demi-succès.

Il faut d'abord s'entendre sur ces dernières expressions :

Dans l'état actuel de la science, tous les opérateurs choisissent leur terrain et se donnent une grande latitude pour ce qu'ils appellent succès. Ils sont généralement satisfaits lorsque, après la strabotomie, l'œil se redresse pour quitter l'angle interne de l'orbite et ne se préoccupent que de la récidive ou du strabisme divergent. Or, il y a une position mixte que le globe oculaire prend le plus souvent : c'est celle qui le retient au milieu de l'orbite lorsqu'il veut se livrer aux mouvements de convergence.

La grande majorité des chirurgiens considère cette dernière situation comme favorable et l'enregistre dans leurs succès. Or, cette circonstance est très-fâcheuse, parce qu'elle amène le plus souvent le strabisme divergent, et qu'en outre, l'harmonie du regard est perdue pour toujours.....

Dans notre procédé, au contraire, la ressoudure du muscle rétablit tous les mouvements normaux du bulbe oculaire vers l'angle interne, chez les 5/6es des opérés au moins.

Toutefois, il y a quelques nuances à signaler dans le retour à la normalité. On comprend que la rétraction est variable dans ses manifestations.

Ainsi, dix-huit individus ont recouvré la liberté tout à fait complète des mouvements de l'œil, soit au dedans, soit au dehors; cinq autres, bien que le résultat définitif ait été bon, ne pouvaient atteindre que le quart ou le tiers interne de l'orbite. Cette disposition ne nuisait ni au parallélisme des axes optiques, ni à l'exercice de la vision.

Ces phénomènes nous ont suggéré l'énonciation d'une règle pratique, à savoir, que toutes les fois que l'organe de la vision dépasse, après l'opération, le milieu de l'orbite dans ses mouvements de convergence, le résultat est satisfaisant. Il y a insuccès ou demi-succès s'il ne peut franchir en dedans cette limite.

Nous croyons que ce point de vue nouveau modifierait beaucoup l'optimisme des statistiques sur le strabisme opéré si l'on voulait l'accepter ainsi formulé.

(1) Voir l'UNION MÉDICALE des 16 avril, 4 mai et 18 juin

Chez les vingt-trois personnes strabotomisées avec succès, il n'y avait aucune difformité : ni exophthalmie, ni fixité, ni agrandissement de l'œil, ni dépression de l'angle interne; ou du moins si ces accidents se présentaient, c'était très-rare, et si peu prononcé, qu'ils pouvaient être considérés plutôt comme des imperfections que comme des difformités.

Chez les quatre louches dont les opérations ont été suivies de demi-succès, deux ont conservé une tendance à la divergence, bien que l'œil pût se porter jusqu'au milieu de l'orbite dans le sens de la convergence.

Les deux autres opérés, imparfaitement réussis, présentaient une tendance à la récidive, quoiqu'il y eût de l'amélioration dans leur état, ainsi que les deux précédents.

La récidive a été opposée comme l'écueil à redouter dans notre procédé.

En principe, ce résultat est peu à craindre; l'œil, après l'opération, ayant une bien plus grande tendance à se porter en dehors qu'en dedans.

Dans notre statistique, 7 louches sur 23 opérés ont eu plus ou moins de disposition à récidiver.

Cette disposition se traduit par le retour immédiat du globe oculaire à sa position normale dans l'angle interne après l'opération. Lorsqu'on emploie les méthodes ordinaires, ce résultat est favorable; mais en faisant la myotomie, il doit fixer sérieusement l'attention du chirurgien. Celui-ci cherchera à en neutraliser les effets qui amèneraient la récidive. Un moyen très-simple et très-efficace est à sa disposition : nous l'avons mis en usage avec succès, c'est la gymnastique; elle s'opère en couvrant, immédiatement après la section du muscle, l'œil opposé d'un bandeau qui, en forçant l'œil strabotomisé à se porter en dehors, empêche la ressoudure vicieuse des bouts musculaires trop rapprochés.

Nous avons réussi cinq fois sur sept par la gymnastique, et si nous n'avons pas été aussi heureux dans les deux cas cités, c'est que nous avions commencé trop tard l'usage du bandeau. Malgré cette circonstance, il y avait une amélioration marquée pour le degré de strabisme.

On a pu remarquer, dans notre statistique, qu'aucun des opérés n'a été atteint de strabisme divergent, terminaison de la ténotomie oculaire, qui est considérée par tous les chirurgiens comme la plus fréquente et la plus désastreuse de ses conséquences. Cependant, sept de nos sujets ont offert, immédiatement après l'opération, une divergence telle que l'œil ne pouvait dépasser en dedans le tiers externe de l'orbite. Les bienfaits de la myotomie provoquèrent le retour progressif de l'organe de la vision à ses mouvements normaux.

Un des avantages les plus importants de notre procédé est d'éviter la section multiple des muscles oculaires. Jamais nous n'y avons eu recours. En effet, l'organe strabotomisé ayant recouvré sa longueur normale, ainsi que ses fonctions, l'œil opposé n'est nullement troublé dans ses mouvements par la solidarité qui le liait à l'autre. Aussi reprend-il progressivement sa place naturelle, n'étant plus tiraillé vicieusement par l'œil strabique, dont les muscles ne restent atteints d'aucune rétraction. Le parallélisme de l'œil non opéré met plus ou moins de temps à se rétablir, d'un à quinze mois.

Cette dernière circonstance n'a été observée qu'exceptionnellement, en usant des méthodes ordinaires qui provoquent le plus souvent des strabismes secondaires; ce qui se conçoit parfaitement en se rappelant que, par ces méthodes, l'œil opéré ne reprend presque jamais ses mouvements complets dans le sens de la convergence : ne pouvant dépasser le plus fréquemment le milieu de l'orbite, lorsqu'il veut se diriger en dedans, à cause de la prédominance du muscle antagoniste, il dépense une grande force toutes les fois qu'il fait effort pour prendre cette direction. Cet excès de force agissant par synergie sur le muscle droit externe de l'œil non opéré, le pousse à graviter fatalement vers l'angle externe de l'orbite. Aussi, au bout d'un certain temps, le globe oculaire opposé à celui qu'on a ténotomisé se trouve affecté d'un strabisme divergent qui succède au strabisme convergent dont il était atteint primitivement.

En pratiquant la myotomie, ces fâcheux résultats sont presque toujours évités par les raisons que nous avons déjà données.

M. de Græfe a préconisé certains moyens pour mesurer et réglementer, à quelques lignes près, les effets de la rétraction, en limitant plus ou moins la section de la conjonctive, des fascias, du tissu conjonctif; en multipliant la strabotomie sur plusieurs muscles. Il nous paraît bien difficile d'admettre qu'on puisse doser aussi mathématiquement une force insaisissable comme la rétraction.

D'ailleurs, M. de Græfe donne lui-même le précepte de ne pas prodiguer les sections musculaires, parce qu'en agissant ainsi, on raccourcit le muscle, surtout en opérant sur celui qui a été déjà strabotomisé ; il convient aussi qu'en abusant de cette méthode, on risque de donner lieu à l'immobilité du globe oculaire dont les leviers, en partie détruits, deviennent impuissants.

Après avoir présenté les avantages de la myotomie, nous parlerons de ses inconvénients.

On lui a reproché, comme nous l'avons déjà dit, de favoriser la récidive du strabisme. Nous avons décrit le moyen propre à y remédier.

On a insisté aussi sur le développement d'une petite production, d'une espèce de végétation occupant le point d'insertion du muscle coupé à la sclérotique, et constitué par les débris de la conjonctive, des fascias et du droit interne. Cette saillie est beaucoup plus prononcée après la myotomie, puisqu'on conserve un lambeau antérieur musculaire d'une plus grande longueur; tandis que, dans les méthodes ordinaires, on s'ingénie à anéantir le plus complétement possible le bout sclérotical.

La présence de cette production a tellement préoccupé les strabotomistes, que c'est une des raisons pour lesquelles ils sectionnent le muscle le plus près possible de la sclérotique. Certains d'entre eux même l'excisaient immédiatement après l'opération. Phillips, Baudens, Jobert (de Lamballe) sont de ce nombre.

Pour nous, l'existence de cette petite tumeur est un élément de succès. Au bout de peu de temps elle s'indure et se pédicule. On peut alors l'exciser à l'aide de ciseaux, ou mieux la cautériser avec le sulfate de cuivre ou l'azotate d'argent. Elle cède parfaitement à l'emploi de ces derniers moyens.

L'inflammation de la conjonctive n'est pas plus fréquente dans l'application de la myotomie que dans les autres méthodes. Il est toutefois prudent, pour l'éviter, de faire l'incision de la conjonctive et des fascias le plus près possible de la sclérotique.

Nous avons vu que l'exophthalmie, l'écartement des paupières, la fixité de l'œil, la dépression de l'angle interne se manifestent très-rarement.

Nous résumerons notre travail par les propositions suivantes :

1° L'opération du strabisme est soumise aux lois qui président à la téno-myotomie en général.

2° Le chirurgien doit réunir tous ses efforts pour reconstituer le muscle en favorisant la ressoudure des deux bouts coupés.

3° La myotomie seule peut amener ce résultat en conservant un lambeau antérieur qui fournira aux frais du travail de cicatrisation.

4° L'observation clinique confirme les données de la théorie.

5° A l'aide de cette méthode, l'œil, au bout de quelques jours, gravite vers l'angle interne et recouvre ses mouvements normaux (strabisme convergent) dans la proportion des cinq-sixièmes des cas.

6° Le parallélisme des axes optiques et l'exercice physiologique de la vision se rétablissent.

7° L'exophthalmie, l'agrandissement des paupières, la fixité du regard, la dépression de l'angle interne se manifestent exceptionnellement.

8° Les sections multiples des muscles deviennent inutiles, le strabisme secondaire n'étant plus à craindre dans la grande majorité des cas.

9° Les opérations et les autopsies pratiquées sur les animaux justifient les observations cliniques faites chez l'homme.

Le Secrétaire, Dr DE VAURÉAL.

BIBLIOTHÈQUE.

ESSAI SUR L'HÉRÉDITÉ DE LA SYPHILIS, par le docteur Hippolyte MIREUR.

Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

Nous croyons être agréables à nos lecteurs en leur donnant les conclusions que M. le docteur Mireur a cru devoir tirer de son travail :

1° L'influence paternelle dans les cas de transmission syphilitique par voie d'hérédité nous semble avoir été considérablement exagérée. Des faits nombreux et l'observation de tous les jours nous offrent de fréquents exemples d'enfants parfaitement sains issus de pères syphilitiques. Tous les faits au contraire que la science peut réunir pour attester le rôle exclusif du père dans les cas de syphilis congénitale ne sont ni assez nombreux ni assez concluants pour entraîner notre conviction. Jusqu'à preuve contraire, nous nous plaisons donc à considérer l'influence paternelle directe comme extrêmement rare, comme exceptionnelle.

2° L'influence maternelle, par contre, nous paraît avoir été circonscrite dans des bornes trop restreintes. Pour notre part, nous la croyons fatale pendant toute la durée des accidents secondaires, soit que la syphilis de la mère ait été contractée avant ou pendant la gestation, soit qu'elle date du premier ou du dernier mois de la grossesse.

3° Pendant la période des accidents tertiaires, l'influence maternelle est possible, mais elle est loin d'être constante. Nous la regardons comme rare à cette époque.

4° Une médication bien ordonnée et régulièrement suivie, *quoi qu'en dise M. Desprès*, produit souvent les plus heureux résultats : quelquefois même elle peut modifier ou annihiler suffisamment le virus syphilitique de la mère, à quelque degré que soit parvenue la maladie, pour rendre inactive envers les enfants l'influence maternelle.

RÉCLAMATION.

A Monsieur Amédée Latour.

Paris, 18 juin 1867.

Mon cher confrère,

J'aurais bien voulu rester étranger à la discussion qui, depuis quelque temps, agite la Presse médicale, au sujet de l'*onanisme conjugal*, ainsi qu'à la controverse qui s'élève en ce moment, dans votre journal, *sur la période agénésique chez la femme*.

Pour entrer dans ces graves débats, il faudrait pouvoir disposer de loisirs que je n'ai pas à cette heure, sans compter que j'aurais à reproduire des choses que j'ai déjà publiées, il y a près de vingt ans, dans l'Union Médicale, et qui feraient double emploi.

Je ne puis cependant rester tout à fait impassible quand je vois proclamer comme nouveaux des principes et des doctrines qui sont la reproduction pure et simple de la substance de mon livre intitulé : *Des rapports conjugaux*, etc., dont la 1re édition remonte à 1849 et la 4e à 1860 (chez J.-B. Baillière et fils).

Je tiens les preuves à la disposition des incrédules, s'il s'en rencontrait, pour ne pas envahir vos colonnes par de longues et nombreuses citations.

Je connais de trop longue date vos habitudes d'impartialité pour n'être pas sûr que vous accueillerez favorablement ma réclamation.

Je vous en remercie d'avance et vous prie, cher confrère, d'agréer mes sentiments très-affectueux.

Dr Alex. Mayer.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Collyre de sulfate de zinc camphré. — Hôpitaux anglais.

Sulfate de zinc cristallisé	1 gram. 25 centigr.
Teinture de camphre	3 grammes.
Eau distillée	200 —

Faites dissoudre et filtrez.

Quelques gouttes dans les yeux, deux ou trois fois par jour, contre la conjonctivite. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 25 Juin 1848.

Le monde médical est douloureusement impressionné par l'annonce que fait M. Robert, chirurgien de l'hôpital Beaujon, d'une mort survenue par l'usage du chloroforme. C'est, si nous ne nous trompons, le second cas arrivé en France. Il s'agissait de la désarticulation de la cuisse chez un jeune homme de 24 ans. (Voir Union Médicale, 1848, n° 85.) — A. Ch.

Association générale. — Par décret en date du 12 juin 1867, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, et conformément au décret du 18 juin 1864, ont été nommés présidents :

De la Société de secours mutuels des médecins de l'arrondissement de Soissons, M. Missa, docteur en médecine, président actuel.

De la Société de secours mutuels des médecins de l'arrondissement de Castres, M. Combes, docteur en médecine, professeur honoraire de l'École de médecine de Toulouse.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 77. Jeudi 27 Juin 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Clinique médicale (hôpital Sainte-Eugénie, service de M. Bergeron) : Tumeurs lymphatiques de l'intestin grêle et de la paroi abdominale, suivies d'une cachexie mortelle. — III. Académies et Sociétés savantes. (Académie de médecine.) Séance du 18 juin : Suite de la discussion sur le mouvement de la population en France. — Séance du 25 juin : Correspondance. — Présentations. — Inoculations avec le virus d'un cheval atteint de horsepox. — Mort de M. Trousseau ; allocution de M. le Président. — Élection d'un membre correspondant dans la section de pathologie. — Observations sur un lait artificiel proposé pour la nourriture des enfants nouveau-nés. — Tumeur rénale d'un volume énorme. — Extirpation d'une tumeur fibreuse située dans le larynx. — IV. Formulaire de l'*Union Médicale* : Électuaire antiblennorrhagique. — V. Éphémérides médicales. — VI. Courrier. — VII. Feuilleton : Chronique étrangère.

Paris, le 26 Juin 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

La mort de M. Trousseau a été annoncée à l'Académie par M. le président Tardieu, qui lui a communiqué une lettre de M. Trousseau, datée du 1er mars dernier, à lui remise le jour même de sa mort, et dans laquelle il lui exprime en termes touchants, mais formels, le désir qu'aucun discours ne soit prononcé à ses obsèques. Dans une courte allocution, prononcée avec une émotion visible, M. Tardieu a exprimé les regrets de la Compagnie de la perte de cet éminent et éloquent collègue.

Il est depuis quelque temps beaucoup question dans les annonces des journaux d'un lait artificiel inventé par M. Liebig, et dont l'emploi aurait pour résultat de diminuer la mortalité des enfants nouveau-nés. M. Guibourt a lu une note sur ce sujet, mais dont il nous a été impossible d'entendre un seul mot. Heureusement, cette note a été laissée au secrétariat, et notre collaborateur des comptes rendus aura pu en prendre la substance. Mais cette lecture a donné l'occasion à M. Depaul d'exposer les résultats de quatre expériences qu'il a voulu faire dans son service des

FEUILLETON.

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE.

L'illibéralité de l'*English medical Council* et ses effets. — Prérogatives universitaires. — Nomenclature pathologique mortuaire; coïncidence entre Londres et Paris. — La science en Turquie. — Nouveau sphygmographe. — Innovations de la presse périodique. — *English prizes and deaths.*

Trêve aux pénibles impressions, aux douloureuses pensées et au chagrin qui nous accablent pour suivre le mouvement des principaux événements de la science et de la profession à l'étranger. Si nos lecteurs en trouvent le compte rendu froid, triste et monotone, qu'ils en accusent nos tristes préoccupations ; l'esprit ne saurait être libre et délié quand le cœur est si profondément blessé, déchiré. Ces faits d'ailleurs n'offrent rien de bien réjouissant, et la réunion du *Medical Council* en Angleterre, qui en est le plus saillant, ne saurait inspirer que de sombres réflexions sur l'esprit rétrograde qui l'anime et l'inanité des résultats qu'il obtient. Composé des sommités médicales des trois royaumes placées à la tête des divers services de l'enseignement, ce corps consultatif ne voit rien de mieux, pour remplacer la liberté illimitée d'exercice qui existait avant son institution, que des restrictions de plus en plus étroites. Sa huitième session s'est ainsi ouverte le 29 mai sur la plus injustifiable de ces mesures restrictives, selon nous : l'inadmission des diplômes étrangers et même ceux des Universités coloniales, déjà mentionnée dans notre *Chronique* du 3 juillet 1866. D'un intérêt général et universel, cette question mérite spécialement que nous nous y arrêtions.

En refusant énergiquement de suivre le *Medical Council* dans cette voie d'exclusion, le

femmes en couche, à la Clinique; car l'honorable académicien avait été comme séduit par les affirmations de M. Liebig lui-même qu'il a vu à Paris, et de la bouche duquel il a recueilli tous les renseignements nécessaires pour la préparation de cet aliment.

Hélas! quatre fois hélas! l'expérience a été désastreuse; car sur quatre nouveau-nés que la maladie de leur mère sevrait du sein maternel, quatre sont morts au bout de deux et trois jours, emportés par cette diarrhée verdâtre, signe pathognomonique des graves désordres intestinaux chez les nouveau-nés soumis à une alimentation nuisible. M. Depaul a dû borner là, on le comprend, ces expérimentations périlleuses. Mais sa communication a vivement ému l'Académie. Avec un zèle empressé, et dont l'intention était louable, quelques membres ont demandé la nomination immédiate d'une commission qui devrait faire un rapport dans le plus bref délai possible, afin d'éclairer l'opinion sur un aliment dont l'industrie s'est déjà emparée et qu'elle exploite au moyen de toutes les trompettes de la publicité.

En quelques mots, M. le Président a montré que la nomination d'une commission ne pourrait donner aucun résultat, car elle ne pourrait pas faire d'expériences sur des nouveau-nés; et d'expériences sur de jeunes animaux, en fait d'alimentation, on ne peut conclure sur l'enfant.

La proposition de la nomination d'une commission, mise aux voix, a été rejetée.

Avant cette communication, l'Académie avait procédé à l'élection d'un membre correspondant national, et c'est M. le docteur Tholozan qui l'a emporté cette fois au premier tour de scrutin. Outre qu'elle a rendu justice à un confrère du plus grand mérite, l'Académie, en élisant M. le docteur Tholozan, a parfaitement compris qu'il y avait là une question d'influence française en Orient, question sur laquelle nous n'avons pas le droit d'insister.

M. J. Guérin a continué et terminé son discours sur le mouvement de la population française.

Amédée LATOUR.

---

ministre de l'intérieur, sir G. Grey, a été imité par son successeur, M. Walpole, qui a négligé de s'en occuper jusqu'à la réunion du conseil. Mis en demeure de se prononcer par son président, le docteur Burrows, ce ministre a refusé de présenter cet amendement au *Medical act* comme une mesure du gouvernement et de le défendre comme tel, ajoutant qu'il ne s'en chargerait qu'à la condition que le pouvoir d'enregistrer les titres et les diplômes étrangers soit conféré au ministre d'État, sans appel à la décision du *Medical Council*. Et quand une députation voulut s'adresser directement au ministre le lendemain pour lui montrer humblement l'offense de cette proposition faite à sa dignité, il venait de donner sa démission, et renvoya la commission à M. Gathorne Hardy qui, à défaut d'examen, et alléguant le moment avancé de la session législative, éluda toute promesse. Ainsi se trouve enterré l'objet des plus ardentes délibérations du *Medical Council*, espèce de conseil d'État pour toutes les questions se rapportant à l'enseignement et à l'exercice de la médecine dans le Royaume-Uni.

A qui s'étonne, se plaint de cet abandon et de cette offense faits à un corps officiel représentant une profession influente et la plus utile à la santé publique, on peut répondre que la faute en est à lui. Il l'a provoquée par ses mesures restrictives, attentatoires au droit commun. Les diplômes de la métropole, d'où qu'ils proviennent, donnent effectivement le droit d'exercice dans la plupart des colonies; pourquoi ne pas accorder la réciprocité à ceux-ci? c'était de stricte justice. Leur refuser l'*exequatur*, et ne les admettre qu'après examen, c'est les frapper en masse d'une suspicion injuste, blessante. Aussi des réclamations véhémentes des principales Universités coloniales : Melbourne, Calcutta, Montréal, etc., sont-elles parvenues, demandant la reconnaissance de leurs diplômes en prouvant qu'elles en sont dignes. Et comment en douter, quand il est établi par les discussions mêmes du Conseil qu'il y a encore actuellement dans le Royaume-Uni 19 corps conférant des titres médicaux et ayant le pouvoir de délivrer 30 sortes

CLINIQUE MÉDICALE.

Hôpital Sainte-Eugénie. — Service de M. BERGERON.

TUMEURS LYMPHATIQUES DE L'INTESTIN GRÊLE ET DE LA PAROI ABDOMINALE, SUIVIES D'UNE CACHEXIE MORTELLE;

Par M. Bourdillat, interne des hôpitaux.

Un enfant âgé de 12 ans, malade depuis plusieurs mois, et dans un état de débilité profonde, entre le 12 avril 1867 dans le service de M. Bergeron, pour une tumeur de la fosse iliaque droite, avec des suffusions séreuses dans divers points de l'organisme. La maladie paraît avoir suivi une évolution assez rapide. Depuis sa naissance, l'enfant avait eu de fréquentes entérites, qui n'avaient pas laissé que d'altérer sa constitution; mais les premiers accidents qu'on puisse rattacher à la maladie actuelle n'ont apparu que depuis trois mois. A cette époque, l'enfant ressentit de violentes coliques, qui se sont reproduites souvent depuis en s'accompagnant toujours d'une recrudescence dans le flux intestinal. Le ventre a commencé à augmenter sensiblement de volume depuis trois semaines; enfin, l'œdème du scrotum et des membres inférieurs ne date que de huit jours.

Au moment de l'entrée, l'enfant est dans un état d'émaciation extrême. La peau est d'un aspect terreux; les muqueuses sont décolorées, les yeux excavés, et le visage, contracté, porte l'empreinte d'un mal profond. Enfin, une dyspnée intense est venue compliquer cet ensemble symptomatique déjà si plein de gravité. Seul, l'appétit est conservé; peut-être même a-t-il augmenté, car l'enfant est presque insatiable. Pouls : 132; 44 inspirations; température : 37 : 4; sueurs abondantes pendant la nuit.

Le ventre de l'enfant, volumineux, tendu et sillonné de veines sous-cutanées très-développées, offre tous les signes d'un épanchement ascitique abondant. La sonorité, parfaite à la région sus-ombilicale et dans la fosse iliaque gauche, fait place à une matité complète dans le reste du ventre. A droite, cette matité est limitée en haut par une ligne sinueuse allant de l'ombilic au mamelon droit. La fluctuation est manifeste à la partie inférieure de l'abdomen. Un examen, même

---

de diplômes et 53 titres différents? C'est ainsi que, des 20,000 praticiens enregistrés en 1867, pas moins de 5,200 n'ont qu'un titre pour exercer séparément la médecine ou la chirurgie. L'anarchie peut-elle être plus grande et l'ignorance aussi? Il suffit de lire, pour s'en convaincre, la nouvelle brochure du docteur Edwin Lee — *The state of the medical profession further exemplified* — mettant ces défauts en évidence par des exemples et de nombreuses citations. Au nombre même des refus en 1866 — 383 sur 1,311 candidats au premier examen et 253 sur 1,511 au dernier — depuis que les épreuves sont plus sérieuses, on peut juger que l'enseignement n'est pas des plus complets. Pourquoi mettre dès lors à l'index certains diplômes de Belgique, de Bavière et d'autres lieux? Dans l'état actuel de liberté de l'enseignement, des réceptions et de la pratique médicales en Angleterre, à moins d'une réforme radicale comme celle que propose M. Acland pour tout niveler et uniformiser, une seule mesure pouvait être formulée par le Conseil : c'était l'admission de tous les diplômes étrangers, en se réservant d'en vérifier l'authenticité ainsi que l'honorabilité du titulaire. Tout ministre, whig ou tory, eût accepté et appuyé cette mesure libérale; l'événement, du moins, autorise à le croire. Arguter, au contraire, sur l'enseignement de telle École, Faculté ou Université, et la valeur des titres qu'elles confèrent pour en faire un choix et se prévaloir de la prohibition des diplômes anglais ici ou là pour agir de même, c'est une conduite injustifiable. L'Angleterre ne doit pas attendre l'exemple de cette libéralité, a très-bien dit M. Christison; elle doit le donner. En ne prenant pas cette initiative, le *Medical Council,* au lieu de prévenir l'*intrusion* de certains diplômes étrangers, est menacé d'en voir l'admission remise au bon plaisir d'un ministre, comme en beaucoup d'autres pays. Ce sera le fruit de son illibéralité.

Rien de plus saillant et d'un intérêt général n'est sorti de cette laborieuse session de dix jours, si ce n'est une nouvelle édition de la *Pharmacopœia;* tout le reste n'a été que discus-

assez superficiel, fait découvrir à droite, à quatre travers de doigt au-dessous des fausses côtes, une tumeur mobile, dure, mamelonnée, se prolongeant jusque dans la fosse iliaque. La sensation de cette tumeur est très-nette lorsque, par une pression rapide, on repousse le liquide qui la sépare de la paroi abdominale. La tumeur, un instant refoulée elle-même, revient à sa place par l'élasticité des parties qui l'entourent, et imprime à la main un choc très-sensible. Elle ne paraît, du reste, le siége d'aucune douleur spéciale; la souffrance qu'on détermine en la comprimant à son niveau se reproduit dans les parties voisines et paraît complétement sous la dépendance d'un état phlegmasique du péritoine. Pendant cet examen, M. Bergeron attire spécialement notre attention sur un signe particulier que Bright a découvert, et qui caractérise bien la présence de fausses membranes dans la séreuse abdominale : c'est un craquement sec, sorte de crépitation amidonnée, que l'on produit par l'application de la main sur les parois abdominales. Ce phénomène est ici parfaitement accusé, et il est l'indice d'une péritonite avec productions plastiques.

L'auscultation de la poitrine démontre l'existence dans la plèvre droite d'un épanchement qui en occupe les deux tiers inférieurs, et qui contribue à entretenir chez le jeune malade une gêne respiratoire qui va jusqu'à l'orthopnée.

Le cœur ne présente pas de bruits anormaux.

L'urine ne renferme point d'albumine.

Les ganglions lymphatiques périphériques ne sont point hypertrophiés.

Le siége de la tumeur abdominale, sa mobilité, sa forme lobulée, enfin l'âge même du sujet, étaient autant de conditions qui plaidaient en faveur d'un engorgement ganglionnaire qui, par son développement successif, avait pu comprimer la veine porte et produire l'épanchement ascitique de la poitrine. Telle fut en effet l'opinion qui fut admise comme la plus vraisemblable.

Traitement : Frictions mercurielles et belladonées sur le ventre; julep avec 0,025 milligr. d'extrait de belladone.

Le temps qui s'est écoulé entre l'entrée du malade (12 avril) et sa mort, qui est survenue quinze jours plus tard (27 avril), n'est qu'une longue période pendant laquelle tous les accidents n'ont fait qu'augmenter en subissant quelques rémittences passagères. Le symptôme le plus notable qu'on ait observé est une diar-

---

sions et rapports. Seules, les dépenses vont en augmentant : elles ont été de plus de 130,000 fr. cette année; 12,000 de plus qu'en 1865. A ce compte, l'institution même du Conseil paraît menacée.

Mieux avisé, le gouvernement anglais a mis les universitaires de son côté en les intéressant à la réforme électorale par la proposition très-flatteuse de les faire représenter au Parlement. Cette prérogative accordée aux Universités de Londres, Oxford et Cambridge vient d'être étendue à toutes les autres. Il paraît devoir en résulter l'envoi de plusieurs médecins à la Chambre d'où ils sont absents jusqu'ici, tandis que les avocats et tous les autres membres de ces Universités y sont déjà très-largement représentés.

— La question d'établir exactement les causes de décès, en vue d'en assurer la connaissance par une bonne statistique, s'agite simultanément à Londres, Paris et Bruxelles en ce moment. Une commission vient d'être nommée par le préfet de la Seine pour reviser la nomenclature nosologique en usage et la mettre en rapport avec les progrès de la science, afin que des définitions identiques soient employées désormais dans tout l'Empire et les erreurs prévenues par ce moyen. Mais le Collége royal des médecins de Londres, dont une commission travaille aussi depuis quelque temps à cet important sujet, a un but plus étendu et plus élevé : c'est que cette nomenclature puisse être d'un usage universel en définissant autant que possible la signification des termes employés et en en présentant la synonymie en anglais, latin, français, italien et allemand, afin que, de cette manière, les médecins de toutes les parties du monde s'entendent et s'accordent dans ces définitions. Ce projet est digne, en effet, de l'époque des chemins de fer et du télégraphe électrique, qui établissent des communications si rapides entre toutes les nations. Déjà le comité anglais s'est mis en rapport avec les médecins sanitaires, les employés spéciaux et les jurys d'examen pour adopter les termes de l'usage le plus général afin

rhée persistante qui, malgré un traitement approprié, ne laissait aucune trêve au jeune malade. Dans les derniers jours, cette irritation intestinale s'est manifestée avec une telle énergie que l'enfant quittait à peine le bassin. Les matières avaient une coloration rougeâtre, sans mélange de sang. Le malade a été également atteint de muguet pendant les huit derniers jours. On n'a observé ni vomissements, ni hémorrhagies à aucune période de la maladie. Le pouls a oscillé entre 108 et 132 pulsations. La température n'a point dépassé 37°,4, et elle n'est jamais descendue au-dessous de 37°.

Autopsie. — A l'examen de la poitrine, on trouve dans la plèvre droite l'épanchement constaté pendant la vie. Les deux poumons présentent à leurs bases de la pneumonie hypostatique. Le cœur et le péricarde sont intacts.

La cavité abdominale renferme plusieurs litres de sérosité chargée de flocons albumineux. Le péritoine est épaissi. Les intestins, soudés entre eux, sont recouverts de fausses membranes. En un mot, on observe toutes les lésions d'une péritonite généralisée. Le foie est peu volumineux; il ne présente rien de particulier à la coupe. La rate a ses dimensions normales et elle n'offre point d'altérations appréciables à l'œil nu. Les ganglions mésentériques, hypertrophiés, forment au-dessous du péritoine de nombreuses saillies variant de la grosseur d'un noyau de cerise à celle d'une noisette.

L'intérêt principal porte sur la fosse iliaque droite, où l'on trouve au-dessous du cœcum, en avant de la masse intestinale, une tumeur volumineuse et flottante, développée sur le trajet de l'iléon, à 30 centimètres environ de la valvule iléo-cœcale. Dépouillée des fausses membranes qui la recouvrent, elle se montre sous la forme d'une masse rougeâtre, sphérique, parcourue à sa surface par des sillons qui constituent autant de lobes, et donnent à cette tumeur un aspect mamelonné, qui est loin de rappeler cependant celui d'une conglomération lymphatique. Cette tumeur, qui se prolonge dans l'étendue de 10 centimètres environ dans le sens de l'intestin, est dure au toucher; par sa consistance, elle se rapproche du cancer à sa période de crudité. Par une coupe transversale, on voit qu'elle est développée dans l'épaisseur des parois de l'intestin, autour duquel elle forme un anneau presque complet, sans entraîner cependant aucun rétrécissement dans son calibre. Son épaisseur n'est point partout égale; elle atteint son maximum, qui est de 2 centi-

---

que sa nomenclature puisse être unanimement acceptée. Pourquoi n'étendrait-il pas ces rapports avec le comité de Paris? En coopérant ensemble à l'œuvre commune, ces deux comites en profiteraient.

On ne saurait, en effet, trop intéresser à l'élaboration de ce travail tous ceux qui doivent concourir à son exécution, sous peine de le voir devenir lettre morte. C'est là un détail essentiel. En Belgique, le gouvernement, qui veut aussi arriver à une fidèle statistique des causes de mort, a fait récemment imprimer des bulletins à remplir par le médecin traitant et les a fait distribuer à tous les médecins par ses agents. En cela, il croyait sans doute faire acte de bonne administration dans la mesure de son droit, mais les médecins belges sont loin de répondre *Amen*. Plusieurs ont même refusé ces bulletins, et d'autres ont protesté énergiquement dans les Sociétés locales de la Fédération contre cette violation du secret que l'on prétend leur imposer ainsi que contre la gratuité d'une semblable mission. Outre la difficulté d'une nomenclature synonyme, la mise à exécution soulève donc des questions graves qu'il serait urgent de résoudre préalablement.

Une autre coïncidence entre Londres et Paris est le scandale qui s'est produit dernièrement aux examens du Collége royal des chirurgiens. Un étudiant de l'hôpital S. Georges, examiné par M. South sur les hernies, n'ayant pas donné de réponses satisfaisantes, celui-ci lui demanda à combien d'opérations il avait assisté. Une vingtaine, dit le candidat. Ce que l'examinateur nia en termes blessants. De là plainte de l'élève à son École qui, sentant le besoin de le protéger dans son propre intérêt et pour sa dignité, a porté la question devant le Conseil collégial le 12 juin, où elle recevra nécessairement une solution prochaine, car les parties contendantes sont là d'à peu près égale force, condition essentielle pour que justice soit rendue. Autrement, c'est toujours la fable du Pot de terre contre le Pot de fer.

mètres, vers sa partie moyenne, près du bord libre de l'intestin. Plus loin, la tumeur va en s'amincissant graduellement jusqu'à ses dernières limites, où les tissus se continuent sans ligne de démarcation bien tranchée. Le tissu qui constitue cette production morbide est grisâtre, lardacé, et il crie sous le scalpel. Il semble avoir son siége anatomique dans la couche sous-muqueuse.

Au niveau de la dégénérescence, la muqueuse présente des altérations. On constate notamment deux ulcérations de la grandeur d'une pièce de deux francs, et sur l'une desquelles la membrane mortifiée forme encore un détritus noirâtre à la veille d'être éliminé. En un point circonscrit, le travail ulcératif a même pénétré plus avant et détruit toutes les tuniques jusqu'au péritoine.

La couche musculaire a opposé à l'envahissement une force de résistance plus grande que la muqueuse. Ses fibres se sont hypertrofiées au point de former une épaisse lame qui, par tous ses caractères extérieurs, rappelle les fibres musculaires de la vie de relation, et donne à la tumeur sa coloration rosée. Cette hypertrophie musculaire a déjà été observée, du reste, un certain nombre de fois, dans des dégénérescences diverses de l'estomac et de l'intestin, et elle ne constitue ici qu'une exception de plus à cette loi de l'observation que de toutes les parties constituantes dans l'économie, le tissu musculaire est une de celles qui résistent le moins longtemps à l'envahissement des produits morbides.

Au niveau des parties malades, le mésentère est épaissi et il participe manifestement à la dégénérescence de l'organe.

Dans les parois abdominales, à un travers de doigt au-dessus de la symphyse pubienne, nous avons trouvé une seconde tumeur, identique à celle de l'intestin, et dont l'existence avait été méconnue pendant la vie. Cette tumeur, qui avait détruit tous les tissus compris entre le péritoine et la peau, mesure près de 2 centimètres dans sa plus grande épaisseur, et présente de 3 à 4 centimètres de diamètre.

L'examen histologique de ces tumeurs, pratiqué par MM. Cornil et Ranvier, a démontré qu'elles étaient formées de tissu lymphatique pur (tissu adénoïde de His), c'est-à-dire d'un stroma réticulé, riche en vaisseaux, comblé par les éléments de la lymphe.

Ces tumeurs doivent donc être rangées dans cette classe de productions lymphatiques hétérotopiques, si bien étudiées en Allemagne, qui naissent le plus souvent

---

— De l'Empire turc une fâcheuse nouvelle nous arrive précédant le sultan : c'est la décadence de l'unique Société médicale qui existe à Constantinople. Son organe, la *Gazette médicale d'Orient*, ne le faisait que trop prévoir par le compte rendu des séances. Fondée, instituée par les médecins de l'armée d'Orient, la Société s'éteint, dit la *Gazette*, par défaut de combattants, et surtout par le départ de ceux-ci dans leurs foyers. Quant aux médecins établis dans le pays, qui y ont été attirés soit par la nouveauté, soit par un véritable intérêt pour l'institution, ils ont fait défection en grande partie, d'autres ont quitté le pays ou sont morts. Quant à la jeunesse, aux nouveaux venus, ils se tiennent à l'écart, et pour dix membres perdus, il y a à peine un remplaçant. Le vide, à ce train, ne sera pas long à se faire.

Le petit noyau de membres restés fidèles à cette institution ne peut cependant la voir ainsi s'éteindre avec indifférence sans faire quelques efforts pour la ranimer ; son existence importe trop à la corporation et au pays pour n'en pas tenter un nouveau. On a déjà levé les amendes pour les membres absents aux séances et ceux qui ne fournissaient pas leur part de travaux, sans que les vides se soient mieux remplis. Le remède souverain sera-t-il, comme on le propose, de faire des nominations par choix sans en attendre la demande? C'est douteux. Ce ne sont là que des moyens palliatifs. Le feu sacré de la science est le seul efficace en pareil cas, et c'est aux membres fidèles de l'entretenir et de le ranimer sans cesse pour faire des prosélytes et de nouveaux adhérents.

Ainsi l'a fait le docteur Anstie, de l'hôpital Westminster, en expérimentant le nouveau sphygmographe imaginé par M. Baker, dont il serait superflu de donner ici la description sans le modèle. En le comparant avec celui de M. Marey, il le trouve préférable par son extrême simplicité de construction et l'exquise sensibilite de son levier agissant par simple pression. Les courbes transmises par le pouls sont ainsi plus déliées en ce que le mouvement diasto-

sous l'influence de la leucocythémie, et possèdent, comme le cancer, la propriété de se généraliser.

On sait que MM. Robin et Verneuil ont signalé depuis longtemps l'existence de ces tumeurs ganglionnaires hypertrophiques, susceptibles de présenter les caractères du cancer à ses différents degrés. Mais c'est dans les auteurs allemands qu'on trouve les documents les plus nombreux sur ce genre d'affections. Il nous suffira de nommer ici Virchow, Fridreich, Valdeyer, Recklinghausen et Schreiber.

En France, des observations intéressantes ont été également publiées à différentes époques, et parmi les médecins qui se sont occupés de cette question avec le plus de succès, nous citerons MM. Leudet, Bonfils, Potain, Vidal, Nicaise, Cornil, Ranvier, etc.

(Pour les indications bibliographiques, voir l'UNION MÉDICALE 1865, et la *Gazette médicale* 1866.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 18 Juin 1867. — Présidence de M. TARDIEU.

Mouvement de la population en France (1).

M. Jules GUÉRIN continue ainsi :

Pour se rendre compte du mécanisme de l'accroissement par excédant des naissances par rapport à l'accroissement général, j'ai fait dresser un tableau où sont mis en regard les résultats généraux constatés à chaque recensement et les résultats fournis par les excédants de natalité :

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

lique de l'artère se transmet directement au levier et se multiplie suivant sa longueur. Toutefois, ces courbes précises, exactes, ne peuvent être obtenues que par une main déjà familiarisée avec l'emploi de cet instrument de précision clinique, tandis que, si l'application en était aussi simple que le principe, l'emploi en serait plus facile que celui du modèle français. Son bas prix et son adaptation aux artères radiales, brachiales et fémorales tendent pourtant à en vulgariser l'usage et à en faire mieux apprécier les services.

C'est par des améliorations dans le régime de la Presse périodique que les publicistes apportent leur contingent à cette œuvre de vestale. L'*Imparziale* de Florence vient d'adopter ainsi une innovation à imiter en s'engageant à délivrer gratuitement, à chaque auteur qui lui enverra ses travaux, 30 exemplaires du numéro où ils paraîtront : mesure libérale et habile qui fait de tous ses collaborateurs autant d'agents de publicité, car chacun étant intéressé à la propagation de son œuvre, il la répandra en dehors du cercle des abonnés du journal ; en travaillant dans son intérêt privé, il servira celui du journal. Toute libéralité rapporte ainsi toujours plus qu'elle ne coûte.

Peut-être est-ce là ce qui a incité le *British*, organe de l'Association médicale britannique, à contribuer au progrès par l'agrandissement de son format. Il laisse le petit in-8° pour revêtir l'in-4° et se faire aussi grand que ses deux rivaux hebdomadaires : la *Lancet* et le *Medical Times and Gazette*, et cela sans augmentation de prix. Sa valeur n'en augmentera guère, mais il aura du moins le mérite de l'égalité..... de format.

Une autre amélioration tend à s'introduire aux îles Britanniques dans l'institution des nouveaux prix. Au lieu de les réserver exclusivement aux nationaux, suivant l'ancienne tradition de l'anglophilisme, le concours en est étendu aux auteurs étrangers. La médaille Baly, d'une valeur en or de 500 francs, qui vient d'être instituée par le Collége royal des médecins de

N° 5.

RÉCAPITULATION GÉNÉRALE DU MOUVEMENT DE LA POPULATION DE 1800 A 1865 INCLUS.

Périodes.	Accroissements absolus.	Excédants des naissances.	Immigration.	Émigration.
1800—1806	1,758,422	640,206	1,118,216	»
1807—1821	1,354,450	2,568,675	»	1,214,225
1822—1826	1,397,062	963,559	433,503	»
1827—1831	710,286	836,862	»	126,576
1832—1836	971,037	639,294	332,393	»
1837—1841	689,268	747,841	»	58,573
1842—1846	1,170,308	913,388	256,920	»
1847—1851	382,684	533,411	»	150,727
1852—1856	356,194	305,692	50,502	»
1857—1861	577,890	529,365	48,525	»
1862—1865	675,483	578,482	97,001	»
	10,043,734	9,256,775	2,337,060	1,550,001
	Reste. 786,959		Reste. 786,959	

Le premier fait qui ressort de ce tableau, c'est que l'accroissement absolu constaté par le premier recensement de 1806, pour la période de 1801 à 1806, s'élève au chiffre de 1,758,422; or, dans ce chiffre, la quote-part de l'excédant des naissances sur les décès n'est que de 640,206, différence 1,118,216, dont l'origine doit nous arrêter d'abord.

Cette origine, suivant une théorie du rédacteur de la statistique officielle, théorie reproduite par M. Broca, devrait être attribuée à un accroissement de longévité des survivants.

« Si le nombre des naissances n'augmente pas dans notre pays, dit le *Rapport à l'Empereur* « *sur le mouvement de la population* (*Moniteur universel* du 16 avril 1867), alors que l'immi- « gration et l'émigration *semblent* s'y balancer, l'accroissement de la population ne *peut* être « attribué qu'à une prolongation de la vie des habitants. »

Et M. Broca : « Je l'ai déjà dit, ce résultat (de l'accroissement de la population) qu'on ne « peut attribuer à l'accroissement de la natalité, doit être attribué à la diminution de la « mortalité, et nous pouvons dès lors en conclure que la durée de la vie s'est allongée. »

C'est par pure inadvertance sans doute que notre collègue a accepté sans contrôle cette mé-

---

Londres pour être décernée tous les deux ans à l'auteur du meilleur travail original ou de la plus grande découverte en physiologie faite dans les deux années précédentes, sort ainsi, par une condition expresse, de ces restrictions. Les physiologistes de tous pays pourront y aspirer. Avis à qui de droit.

De même pour le prix triennal *Jacksonian*, d'une valeur de 1,250 francs, à décerner, en 1868, par le Collége royal des chirurgiens, au meilleur mémoire sur la structure anatomique des parties centrales de l'œil dans les cinq grandes divisions des vertébrés. Clôture du concours à Noël prochain, *Christmas day*. Les autres sont réservés aux membres du Collége sans doute pour qu'ils ne se les disputent pas trop.

— On annonce de Dublin la mort subite du docteur Banon, vice-président du Collége royal des chirurgiens d'Irlande, que son savoir et son honorabilité avaient élevé à ce poste.

Le docteur Ellis, ancien président de ce Collége, et chirurgien distingué de cette ville, a aussi succombé le 20 mai, à un âge avancé.

A Édimbourg, c'est le docteur Black, de l'Université de Glasgow, membre de la Société royale et de celles de géologie de Londres, Manchester et Paris, qui, après une longue carrière très-cosmopolite et des plus laborieuses, ainsi que plusieurs ouvrages de médecine et de géologie en témoignent, s'est éteint le 30 avril, à 79 ans. La mort est désirable quand la vie a été si bien remplie, mais mourir au moment de jouir du fruit de ses labeurs, oh! regrets éternels!...

P. GARNIER.

prise officielle, lui qui en a corrigé tant d'autres ; mais il suffit des plus simples remarques pour qu'elle ne se reproduise plus.

Lorsque après un ou plusieurs recensements on constate un accroissement de la population supérieur à celui qui résulte de l'excédant des naissances sur les décès, la différence ne saurait être attribuée à une plus grande longévité des survivants, attendu que chacun d'eux ne peut toujours compter que pour l'unité qu'il représentait au point de départ, quel que soit le nombre d'années qu'il aura atteint depuis, et à quelque époque que se fasse le recensement ; ce n'est que par un double emploi qu'il en pourrait être autrement. On est donc obligé de s'expliquer autrement la provenance de cet excédant de la population dans le résultat du recensement de 1806, comme dans tous ceux que n'expliquent pas les excédants de natalité. Cet excédant de 1,118,216 ne peut provenir que de l'immigration que M. le rédacteur de la statistique officielle considère comme *semblant* toujours se balancer avec l'émigration, car il ne saurait provenir d'ailleurs. Or, si cette introduction existe et se perpétue, elle ne saurait être mise sur le compte de l'accroissement réel de la population, j'entends de l'accroissement par excès des naissances sur les décès. Je m'abstiens pour le moment d'indiquer les conséquence de cet accroissement plus ou moins exotique, mais je dois immédiatement ajouter, pour ne pas en exagérer l'importance et prévenir les inquiétudes qu'il entraînerait, qu'il ne s'est pas reproduit sur la même échelle, à toutes les périodes. J'ai indiqué dans deux colonnes du cinquième tableau le rôle que le mouvement migratoire a joué aux diverses époques de recensements depuis 1801 jusqu'à nos jours. Ce tableau, qui résume et met en regard tous les éléments de l'accroissement de la population, montre en même temps la part que chacun y a eue, et replace sous les yeux la marche générale de ces accroissements que nous pouvons maintenant appeler des décroissements.

Mais ce décroissement presque progressif aux deux points de vue où je l'ai examiné, décroissement en masse, décroissement par natalité, acquiert une bien plus grande importance si, comme je l'ai dit en commençant, on a égard aux causes qui auraient dû produire un résultat opposé. Or, est-il nécessaire de rappeler les causes d'amélioration qu'a déjà invoquées M. Broca, introduites dès le commencement de ce siècle dans les conditions hygiéniques et morales de la population : la nourriture, le vêtement, le logement, la liberté ? Mais outre ces améliorations, dont l'influence ne saurait être douteuse, il en est une dont l'échéance correspond précisément à l'époque où le mouvement de la population est entré dans une période de décroissance.

Je veux parler de la reconstitution des souches de la population. Personne n'a oublié que les guerres de la Révolution et de l'Empire avaient longtemps écrémé la population. Les déchets d'un recrutement incessamment renouvelé n'étaient pas de qualité supérieure. Ce n'est qu'à partir de 1815 que les contingents réduits ont permis à la population de se reconstituer. De 1815 à 1845, l'amélioration dans le nombre et la qualité des producteurs s'est fait sentir par le nombre et l'amélioration des produits. C'est en effet durant cette période jusqu'en 1846 inclusivement, que l'on constate l'accroissement de la population, les chiffres les plus élevés des naissances, les plus grands apports de la natalité. Cependant, les années faisant suite à cette période devaient voir s'accroître ce mouvement, puisque la reconstitution des souches de la population s'éloignait davantage des époques de leur détérioration. Et c'est le contraire qui est arrivé. Il y a donc lieu de tirer de ce chef une nouvelle preuve de décroissement dans le mouvement de la population, et d'ajouter au chiffre de ce décroissement une plus-value qui en aggrave la signification.

Tel est donc, messieurs, le mouvement de décroissance de la population française considérée dans son ensemble, dans sa marche, dans ses différentes périodes, sous le quadruple rapport de l'accroissement par la natalité, de l'accroissement sérial, du mouvement migratoire, et sous le rapport des causes au milieu desquelles se sont opérés ces mouvements. Pour compléter cette démonstration, dont le caractère général et absolu ne saurait être infirmé par des redressements de chiffres ou des incertitudes d'information, je ne saurais mieux faire que de comparer le mouvement qui s'est opéré dans la population française depuis sa période de décroissance, à ce qui s'observe dans bon nombre d'autres pays. Voici un relevé déjà cité par plusieurs écrivains de la Presse, propre à donner tous les éclaircissements nécessaires à cet égard (1) :

(1) Ce relevé est extrait de l'excellent ouvrage de M. Legoyt : *La France et l'étranger*, p. 656.

N° 6.

ACCROISSEMENT POUR 100 PAR AN, ET PÉRIODE DE DOUBLEMENT.

Pays.	Accroissement p. 100.	Doublement. Ans.
Saxe.	1,53	45
Grèce.	1,59	44
Angleterre	1,43	49
Prusse.	1,30	54
Russie.	1,24	56
Norwége	1,19	58
Suède.	1,10	63
Danemark.	1,11	63
Écosse.	0,91	76
Hollande	0,76	92
Wurtemberg	0,61	114
Suisse.	0,61	114
Portugal	0,58	120
Italie	0,51	136
Hanovre.	0,47	148
Belgique	0,44	158
Espagne.	0,41	169
Bavière	0,36	193
France	0,35	198
Autriche	0,26	267

Il résulte donc de ce relevé :

1° Que la Saxe, par exemple, s'accroît dans l'énorme proportion de 1,53 pour 100 habitants, tous les ans ;

2° Que l'Angleterre, en possession aujourd'hui d'une population de plus de 40 millions d'habitants, répartis dans ses diverses possessions, s'accroît, dans le même espace de temps, dans la proportion de 1,43 ;

3° Que la Prusse et la Russie s'accroissent dans la proportion de 1,30 et 1,24.

C'est-à-dire suivant une proportion double, triple et quadruple de la France, dont l'accroissement annuel n'est que de 0,35, ce qu'indique avec plus de précision encore le chiffre comparatif des périodes de doublement propre à chaque pays.

Ces différences considérables pourraient l'être davantage encore si l'on réduisait l'accroissement de la population au chiffre résultant du seul excédant des naissances sur les décès. Car si la France a eu dans le retour de la paix, dans les nombreux travaux de chemin de fer, de canaux, de constructions, etc., etc., des occasions d'appeler ou de rappeler un grand concours d'étrangers ou d'émigrés, le produit du mouvement migratoire n'a pas eu dans d'autres pays les mêmes raisons de s'ajouter au produit exclusif de la natalité. A l'occasion des produits de l'immigration en France, je dois rappeler, pour conserver à cette source d'accroissement la certitude et la portée que je lui attribue, que dans les opérations de recensement on comprend tous les habitants domiciliés depuis six mois dans une localité, sans distinction aucune de nationalité et d'origine.

Je crois donc pouvoir conclure de l'exposé que je viens d'avoir l'honneur de faire devant l'Académie :

1° Que la population française, depuis une vingtaine d'années, est sur la pente d'un mouvement de décroissance numérique considérable ;

2° Que ce mouvement, attesté tout à la fois par un ralentissement marqué dans le chiffre des deux ordres d'accroissements, par la marche continue et progressive de ce ralentissement, l'est encore et surtout par la considération des causes qui auraient dû produire un mouvement inverse, à savoir le mouvement migratoire, l'accroissement sérial, et la reconstitution des souches de la population ;

3° Finalement, que ce ralentissement, en contraste avec le mouvement d'accroissement qui s'observe dans d'autres pays, suivant des progressions très-supérieures, ne saurait être mis sur le compte des insuffisances ou des incertitudes des relevés statistiques.

Dans la prochaine séance l'Académie me permettra de pousser plus loin mes investigations et d'indiquer les conséquences des faits que je viens d'avoir l'honneur de lui signaler.

Séance du 25 Juin 1867. — Présidence de M. Tardieu.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1866 dans les départements d'Indre-et-Loire, de la Meuse, du Loiret, de la Corse, des Deux-Sèvres, du Rhône, de la Somme et du Lot-et-Garonne, dans les arrondissements de Dinan, Perpignan, Blaye, Le Mans, d'Aix et d'Arles. (Com. des épidémies.)

2° Les rapports sur le service médical des eaux minérales de Néris, par M. le docteur de Laurès; — d'Uriage, par M. le docteur Doyon; — d'Aulus, par M. le docteur Bordes-Pagès; — de Bourbon-Nancy, par M. le docteur Tellier; — de Grehoux, par M. le docteur Joubert; — de Bagnoles, par M. le docteur Raynal de Tissonière; — de Royat, par M. le docteur Basset; — de Châtel-Guyon, par M. le docteur Chaloin. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de remercîments de M. le docteur Lecadre, du Havre, récemment nommé membre correspondant.

2° Un mémoire sur les maladies épidémiques, endémiques et sporadiques de l'arrondissement de Toul, de 1862 à 1866, par M. le docteur Émile Bancel. (Com. des épidémies.)

3° Un pli cacheté, adressé par M. le docteur Schewing. (Accepté.)

—

M. le Président annonce que M. le docteur Dubowistky, inspecteur du service généra de santé militaire en Russie, est présent à la séance.

—

M. Larrey dépose sur le bureau une série de documents statistiques sur l'Inde anglaise.

M. Bouchardat présente un mémoire de M. Duménil sur l'industrie des nourrices et la mortalité des nourrissons.

—

M. le Président annonce à l'Académie que M. Gosselin remplacera feu M. Follin dans la commission chargée d'examiner un travail de M. Giraud-Teulon, sur le mécanisme du staphylôme postérieur.

M. le Président fait connaître aussi le renvoi du travail de M. Bellamy, sur l'analyse des eaux potables, à une commission composée de MM. Boudet, Poggiale et Robinet.

—

M. Depaul fait connaître à l'Académie le résultat des inoculations pratiquées sur des enfant avec le virus recueilli sur le cheval atteint de *horsepox* dans les écuries de M. le préfet de police.

Il a pris au bout de dix jours du virus sur les deux enfants inoculés primitivement; six nouveaux enfants ont été soumis à l'expérience; le 18 juin, le succès a été complet.

M. Depaul ne s'est pas arrêté là : il a expérimenté sur une petite génisse, de concert avec M. le docteur Lanoix; des pustules vaccinales se sont également développées.

M. Depaul conclut de ces succès nombreux que le cheval appartenant à M. le préfet de police a été atteint d'un *horsepox* véritable.

—

M. le Président annonce à l'Académie que M. Trousseau a succombé, le 23 juin, à la maladie dont il était atteint depuis plusieurs mois. Une députation, à laquelle s'étaient joints le bureau et un grand nombre de membres de l'Académie, a assisté à ses obsèques.

M. le Président donne lecture de la lettre suivante, que M. Trousseau avait écrite pour être remise immédiatement après sa mort au Président de l'Académie.

« Paris, 1er mars 1867.

« Mon cher Président et excellent ami,

« Je désire bien sincèrement qu'il ne soit prononcé aucun discours à mes funérailles, e « j'espère que vous vous conformerez à mon dernier désir.

« Remerciez mes collègues de l'affectueuse sympathie qu'ils m'ont montrée dans les quelques « occasions où j'ai pris la parole devant la Compagnie et dans le cours de ma dernière « maladie.

« Croyez à mon entier dévouement.

« A. Trousseau. »

Cette volonté, ajoute M. le Président, exprimée avec tant de fermeté et dans la prévision prochaine et résignée du terme fatal, a été respectée. Ce n'est pas l'enfreindre, cependant, que de saluer une dernière fois dans cette enceinte une des grandes figures médicales de notre temps, et de dire quelle perte immense, ajoutée à tant d'autres, vient de faire l'Académie en la personne de M. Trousseau. Sa retraite récente, que tous nous regardions comme prématurée, que lui seul, avec cette hauteur et cette justesse de vue qui ne l'ont pas quitté, savait nécessaire; cette retraite, en l'affranchissant des devoirs du professorat, eût profité à l'Académie, qui regrettera d'avoir possédé M. Trousseau trop peu de temps. Il se proposait de lui apporter ses derniers travaux, et m'en confiait le dessein il y a quelques mois à peine.

Sans prétendre à le juger, il me sera permis de caractériser en deux mots sa nature et ses mérites. Disciple de Bretonneau et de Récamier, M. Trousseau fut, comme eux, un grand et vrai médecin. Il les a surpassés tous deux par l'éclat de son enseignement et l'étendue de sa renommée. Merveilleusement doué, et parvenu au faîte d'un succès sans égal, il était resté simple et essentiellement bon.

Notre pauvre profession médicale semble se découronner. La mort et la maladie font dans ses rangs les plus élevés, ici surtout, des vides cruels. Serrons-nous les uns contre les autres, et redoublons d'efforts pour ne pas laisser périr entre nos mains l'héritage de gloire que nous lèguent ceux que nous perdons.

J'ai l'honneur de proposer que la lettre de M. Trousseau, qui contient de si touchants adieux à l'Académie, soit reproduite au procès-verbal.

Cette allocution est accueillie par des marques unaniques d'approbation et de sympathie.

Sur la proposition de M. Larrey, il est décidé que l'allocution de M. le Président sera insérée au procès-verbal avec la lettre de M. Trousseau.

—

L'Académie procède à l'élection d'un membre correspondant dans la section de pathologie. Voici la liste de présentation : En première ligne, M. Tholozan; — en deuxième ligne, et *ex æquo*, MM. Guipon, Seux, Lacorbière, Tourdes.

Sur 64 votants, la majorité étant de 32, M. Tholozan obtient 37 suffrages; M. Seux, 20; M. Guipon, 3; MM. Lacorbière et Tourdes, une voix chacun.

M. Tholozan est nommé membre correspondant.

—

M. Guibourt lit une note intitulée : *Observations sur un lait artificiel proposé pour la nourriture des enfants nouveau-nés.*

« Je crois, dit M. Guibourt, devoir appeler l'attention du Corps médical sur l'annonce récemment faite d'un lait artificiel inventé par M. Liebig. Je regrette profondément de venir me heurter à un tel nom; mais plus ce nom est illustre, plus il me paraît nécessaire de combattre l'abus que d'autres pourraient en faire. »

Après avoir rappelé la composition et le mode de préparation de ce lait, M. Guibourt insiste sur les difficultés de confection d'un pareil aliment, là où il pourrait être le plus nécessaire, chez les nourrices de campagne et dans les petits ménages. On répond à cela qu'une compagnie anglaise se charge de préparer en grand le lait artificiel et de le livrer au commerce; mais sous quelle forme sera-t-il présenté? Liquide; il s'altérera ou entrera promptement en fermentation; solide, il faudra lui restituer sa liquidité, ce qui pourra lui faire perdre ses propriétés salubres et nutritives.

Nous avons à notre disposition un produit naturel qui ressemble plus au lait de femme qu'un mélange de lait de vache, d'un peu de farine, d'orge germé, de lactate, de butyrate ou bicarbonate de potasse : c'est le lait de vache lui-même. En moyenne, le lait de femme contient un peu plus d'eau, plus de sucre de lait, ou moins de beurre et de caséum que le lait de vache. Or, en prenant ce dernier écrémé et en y ajoutant un peu de sucre et un cinquième de son poids d'eau, on a à sa disposition une chose que tout le monde connaît, plus apte à remplacer le lait de femme que tout autre composé artificiel. Le biberon, avec l'usage du lait de vache modifié, comme il vient d'être dit, ne doit remplacer le lait de la mère et de la nourrice que dans des cas exceptionnels. La bouillie faite avec du lait écrémé et de la fécule n'est pas un mauvais adjuvant de la lactation.

« Pour ce qui regarde le lait artificiel de M. Liebig, dit M. Guibourt, je ne me permets pas de le condamner; je propose, dans un but évident d'utilité publique, qu'il soit nommé une commission chargée de l'expérimenter et d'en faire un rapport à l'Académie. »

M. Boudet demande qu'une commission soit nommée pour démontrer les propriétés nuisibles de ce lait et éclairer les familles sur les dangers auxquels il expose.

M. Depaul a entrepris quelques expériences sur des nouveau-nés pour se rendre compte de l'influence de ce lait artificiel. D'abord le goût en est moins agréable que celui du lait naturel. Quatre enfants ont été mis en expérience. Les deux premiers étaient jumeaux et nés avant terme. Ils se trouvaient, il faut le dire, dans des conditions mauvaises. Le lait artificiel leur a été donné; malgré le soin avec lequel on l'avait préparé, les enfants ont succombé au bout de deux jours.

Le troisième était né à terme et en de bonnes conditions. Il pesait 3,370 grammes; sa mère était malade. On le nourrit avec le lait artificiel; au bout de deux jours les garde-robes étaient devenues verdâtres, et le troisième il périssait.

Un quatrième enfant, également né à terme et bien portant, a été nourri de la même façon et est mort après quatre jours.

M. Depaul, tout en s'abstenant d'un jugement définitif, n'a pas voulu expérimenter sur de nouveaux êtres, et désire qu'une commission soit nommée pour examiner la question. M. Wurtz doit, du reste, écrire de nouveau à M. Liebig pour prendre près de lui les renseignements les plus minutieux à propos de la fabrication de ce lait.

M. Boudet réclame avec insistance la nomination d'une commission, pour qu'il ne reste plus la moindre incertitude dans les esprits.

M. le Président trouve la question jugée d'après les expériences de M. Depaul, et ne voit pas quelle serait l'utilité réelle d'une commission.

M. Larrey partage l'opinion de M. le Président; il désire cependant que l'Académie se prononce énergiquement contre les propriétés nuisibles de ce lait pour mettre les familles à l'abri des accidents qui pourraient résulter de son emploi.

M. Bouley propose de faire des expériences sur les animaux.

M. Boudet se lève de nouveau pour insister encore sur la nomination d'une commission.

M. le Président fait remarquer que des expériences sur les petits animaux seront tout à fait insuffisantes et qu'elles ne permettent pas de conclure.

M. Velpeau trouve la question tellement grave, que, selon lui, l'Académie doit sans retard nommer une commission.

M. Bouley fait observer que si, en nourrissant un certain nombre de petits animaux avec le lait artificiel, mort s'ensuit rapidement, l'expérience sera concluante et la question jugée.

M. le Président clôt le débat en mettant aux voix la nomination d'une commission.

D'après l'avis de la majorité, M. le Président déclare qu'il n'y a pas lieu d'en nommer une.

—

M. Jules Guérin monte à la tribune pour achever son discours sur le mouvement de la population en France. (Cette seconde partie du travail de M. Guérin sera publiée dans un prochain numéro.)

—

M. Béhier présente une pièce anatomique fort curieuse. Il s'agit d'une tumeur rénale d'un volume énorme, trouvée à l'autopsie d'une femme de 64 ans, chez laquelle on avait diagnostiqué un kyste de l'ovaire. Deux ponctions successives avaient été faites à cette malade, et, chaque fois, elles avaient donné issue à un liquide couleur café au lait. La malade a succombé à un érysipèle qui s'était développé autour de la piqûre.

Sur le cadavre, le colon ascendant traversait en biais la tumeur; les ovaires étaient intacts; un des reins avait disparu; il était remplacé par l'énorme tumeur dont nous parlons. Deux calculs placés à l'insertion de l'uretère sur la vessie avaient déterminé cette prodigieuse dilatation.

M. Béhier insiste sur ce fait qu'il ne se faut point trop hâter de pratiquer l'ovariotomie. Cette observation remarquable en est un exemple.

—

M. le docteur Édouard Fournié lit une note sur l'extirpation d'une tumeur fibreuse située dans le larynx. Cette tumeur, assez volumineuse (2 centimètres 1/2) pour boucher complétement la cavité laryngienne, gênait considérablement deux fonctions importantes : la voix était abolie depuis quatre ans, et la respiration se faisait avec de si grandes difficultés que la trachéotomie avait dû être pratiquée pour assurer la vie du malade.

Depuis les travaux d'Ehrman (de Strasbourg) tous les chirurgiens préconisaient, en pareil cas, l'ouverture du tube aérien au niveau ou au-dessus du larynx pour extirper la tumeur.

M. Fournié a été assez heureux pour enlever la tumeur par la bouche au moyen de pinces courbes particulières, construites pour la circonstance par MM. Robert et Colin. Cette opération (la première dans la science) a été pratiquée en présence de M. Mounié, médecin en chef du Val-de-Grâce, le 28 mai dernier.

Aujourd'hui, le malade respire très-bien et a complétement recouvré sa voix.

La tumeur, examinée au microscope par M. Paulet, professeur d'anatomie au Val-de-Grâce, présente tous les caractères d'une tumeur fibro-plastique renfermant des cellules plasmatiques à noyaux multiples. M. le professeur Richet, qui avait examiné le malade et la tumeur quelques jours après l'opération, avait également diagnostiqué un fibrome.

Après la séance, M. Fournié montre son malade en éclairant la cavité laryngienne au moyen de la lampe à oxygène de M. Émile Rousseau.

— La séance est levée à cinq heures dix minutes.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Électuaire antiblennorrhagique.

Oliban pulvérisé.	15 grammes.
Baume de copahu.	15 —
Conserve de cynorrhodons.	30 —
Sirop de baume de Tolu	q. s.

Mêlez de manière à obtenir un électuaire de consistance convenable.

On administre 16 grammes de cet électuaire en deux ou trois fois, dans l'espace de vingt-quatre heures, aux malades atteints de blennorrhagie; et, si c'est nécessaire, on soutient l'effet de ce remède par des injections astringentes. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 27 Juin 1310.

Par des lettres patentes expédiées à Paris, Philippe IV, roi de France, voulant reconnaître les services que lui rendait depuis longtemps « son amé médecin, maistre Arnoulf de Quiquempoist, » lui fait don, pour lui et pour ses héritiers, d'une rente perpétuelle de 50 livres tournois (4,000 fr.), payable par le trésor royal. — A. Ch.

COURRIER.

Nous avons reçu une nouvelle lettre sur ce que nous pourrions appeler l'incident Filhol-Garrigou.

Nous avons dû communiquer et envoyer cette lettre à M. Garrigou, qui se trouve en ce moment fort éloigné de Paris.

Nécrologie. — Nous avons la douleur d'annoncer la mort de M. le docteur Pinault, professeur de clinique interne à l'École de médecine de Rennes, président de la Société locale des médecins d'Ille-et-Vilaine. Une assistance considérable a suivi son convoi funèbre. Les élèves de l'École de médecine avaient voulu porter jusqu'au lieu du repos le cercueil de leur maître aimé et vénéré. Des discours ont été prononcés sur sa tombe par M. Malagutti, recteur de l'Académie, par M. Aussant, directeur de l'École de médecine, et par M. Jamelais, président du tribunal de Montfort, ami intime du défunt.

Nous avons remarqué avec peine, dans le récit des obsèques, que l'Association des médecins du département ne paraît pas avoir été officiellement représentée, et qu'aucun discours n'a été prononcé au nom d'une Société importante dont M. le docteur Pinault était le président honoré et dévoué.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précises). — *Ordre du jour de la séance du 28 juin :* Trachéotomie heureuse chez un enfant de 16 mois, par M. Isambert. — Communication sur l'urémie, par M. Hérard.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 78. Samedi 29 Juin 1867.

SOMMAIRE :

I. Paris : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. Clinique chirurgicale : Nouveau procédé opératoire de la hernie ombilicale étranglée ; observation ; guérison. — III. Bibliothèque : De la perception normale ou anormale de l'œil. — IV. Algométrie électrique. — V. Formulaire de l'*Union Médicale* : Embrocation contre l'alopécie. — VI. Éphémérides médicales. — VII. Courrier. VIII. Feuilleton : Causeries.

Paris, le 28 Juin 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

M. le docteur Ramias, qui est, si je ne me trompe, Autrichien, a envoyé de Venise une note sur l'emploi thérapeutique du bromure de potassium contre l'épilepsie. Il l'administre d'abord à la dose de 1 gramme dissous dans l'eau, qu'on donne en trois fois dans la journée, et il en élève la dose graduellement jusqu'à plusieurs grammes (14) en vingt-quatre heures. L'élimination de ce sel par les urines, après qu'on a cessé de l'administrer, continue plus longtemps qu'on ne pourrait le soupçonner, eu égard à son analogie avec l'iodure de potassium.

Depuis quelques années, ce médicament a été expérimenté par beaucoup de praticiens, et sur un très-grand nombre de malades. Je crois savoir que M. le docteur Cerise, entre autres, a obtenu des résultats très-remarquables dans les névroses graves, et même dans l'épilepsie, en faisant prendre le bromure de potassium à hautes doses dès le début du traitement ; en le prescrivant, par exemple, à la dose de 8 grammes le premier jour. Il serait bien à désirer qu'un expérimentateur aussi sagace, qu'un médecin aussi prudent et aussi expérimenté que l'est M. le docteur Cerise publiât ses observations à ce sujet.

Dans un roman publié il y a quelques années par la *Revue des Deux-Mondes*, et intitulé : *Le Chevalier du cœur saignant*, M. Maxime Du Camp, l'auteur qui a peut-

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Il faut savoir servir ses amis, surtout ceux qui sont morts, de la façon dont ils ont voulu être servis, et non pas selon ses désirs propres et ses inclinations. Trousseau a défendu tout discours à ses obsèques, et je veux me conformer à l'esprit plus encore qu'à la lettre de cette prescription ; car, de discours proprement dit, je n'en voudrais faire, tandis qu'un article sur cette existence si accidentée, à reflets si multiples, et que l'on pourrait considérer sous les aspects divers de l'homme, du savant, du praticien, du professeur et de l'écrivain, serait bien tentant à écrire. Si Trousseau ne l'a pas voulu, c'est qu'il avait ses raisons, et, sans blâmer ceux qui n'en ont tenu ou qui n'en tiendront pas compte, je veux en ce moment m'abstenir. C'est une manière comme une autre de témoigner mes regrets et mon affection. Nous verrons plus tard ce qu'il y aura lieu de faire. Je possède une collection curieuse de lettres de notre éminent confrère, et qu'il m'a adressées à l'occasion de presque tous les événements importants de sa vie médicale : concours à la Faculté, présentations à l'Académie de médecine, démission de professeur, derniers événements à l'École, critiques dont il a été le sujet et leur appréciation, etc., etc. De tout cela pourra se former un dossier très-intéressant et dont il sera possible d'extraire un chapitre biographique de Trousseau jugé par lui-même. Mais la piété et mon respect pour des ordres suprêmes m'imposent aujourd'hui le silence ; je me soumets.

Que de morts en peu de temps ! « Notre pauvre profession médicale semble se découronner, »

être le plus d'imagination de ce temps-ci, se servait, pour obtenir des effets saisissants, de la fiction d'un cœur qui battait tout seul. Ne dirait-on pas qu'il avait deviné les expériences de M. E. Cyon? — « Après avoir séparé le cœur d'une grenouille, je l'ai, dit M. Cyon, mis en communication avec un système de canaux en verre et avec un petit manomètre à mercure. L'appareil était disposé de manière à pouvoir faire passer alternativement le liquide contenu dans le cœur, de l'aorte dans la veine cave, ou de l'aorte dans le manomètre. Pour nourrir le cœur, je me sers de sérum du sang de lapin. Un cœur placé dans de telles conditions *peut travailler* avec une force égale pendant vingt-quatre ou même quarante-huit heures, pourvu qu'on change de temps en temps le sérum. »

Si M. Cyon fait ainsi *travailler* le cœur comme un être complet, comme un animal, c'est afin d'étudier l'influence, sur cet organe, de l'acide carbonique et de l'oxygène, indépendamment du système nerveux et des vaisseaux. Il résulte des expériences entreprises par lui que : l'acide carbonique arrête le cœur en excitant les terminaisons des nerfs pneumo-gastriques, et que la présence de l'oxygène dans le sang est indispensable pour exciter les ganglions moteurs du cœur. En d'autres termes : l'oxygène excite surtout les ganglions moteurs du cœur, tandis que l'acide carbonique agit de la même manière sur les ganglions régulateurs.

Avec la note qui contient le récit de ces expériences, M. Cyon adresse à l'Académie trois autres opuscules, également relatifs à la physiologie du cœur, pour le concours du prix de physiologie expérimentale.

Pour les prix de médecine et de chirurgie, outre les mémoires de M. le docteur Larcher que nous avons mentionnés dans un de nos derniers *Bulletins*, l'Académie a reçu les ouvrages suivants : 1° De l'extinction des maladies vénériennes; Exposé des mesures qu'il serait nécessaire d'adopter en France et à l'étranger pour empêcher la propagation des maladies vénériennes, par M. JEANNEL; — 2° Études sur la tuberculose; preuves expérimentales de sa spécificité et de son inoculabilité, par M. VILLEMIN; — 3° Appareil optique nouveau, propre à éclairer, à amplifier, et à permettre d'examiner les cavités et ouvertures naturelles du corps humain; — 4° Traité complet d'accouchement, en 2 vol., par M. JOULIN; — 5° Études sur les causes du crétinisme et du goître endémique, par M. SAINT-LUGER; — 6° La lame

---

disait M. Tardieu, mardi dernier. En quelques jours, Jobert, Civiale, Follin, Trousseau! Ce n'est pas gai, et, si près de toutes ces funérailles, l'esprit ne se tourne pas vers des idées riantes. Je ferais de vains efforts pour dissimuler ma tristesse, et je ne sais pas grimacer le sourire au milieu des larmes. Je m'arrêterais donc ici si je ne trouvais, dans le dernier numéro du *Journal de médecine de Bordeaux*, de quoi extraire quelques notes qui pourront intéresser le lecteur.

Notre savant et spirituel ami M. Jeannel a pris en main la bannière de la décentralisation parisienne, et il prêche avec courage, résolution et talent une croisade dans le but de fonder des Facultés provinciales. Mais, voyez le malheur! tandis que Paris reste assez indifférent sur la question, et que même cette question y ait rencontré sinon des auxiliaires déclarés, du moins des esprits, et nous sommes du nombre, et nous l'avons déclaré, prêts à étudier sérieusement ce point de l'organisation de l'enseignement médical en France, c'est de la province qu'arrivent à M. Jeannel les oppositions les plus accentuées. « Un Parisien, dit-il, dépaysé dans les Landes, adorateur fanatique de la grande ville et de la grande Faculté, repousse, avec une véritable *furia*, nos idées sur les Facultés provinciales; voici ce qu'il nous écrit de Mont-de-Marsan. »

Et ce qu'écrit, en effet, ce Landais est de bonne encre; voyez plutôt :

« Vous êtes toujours les mêmes, *des Girondins*; vous ne comprenez pas votre pays. Tout à fait « à tort, vous nous comparez à l'Allemagne, ce grand polype qui n'a jamais eu de grand centre « nerveux, et qui n'en aura peut-être jamais. Cela tient à la géographie de la France, à son « tempérament, à ses mœurs, à sa constitution séculaire, à son génie. Voulez-vous que je vous « le dise bien franc? Votre système aboutit à ceci : petites Facultés, petits professeurs; petites

spirale du limaçon de l'oreille de l'homme et des mammifères; Études sur les membranes et les canaux du limaçon, par M. Lowenberg.

M. de Luca, médecin de l'hôpital des Incurables, à Naples, a eu souvent l'occasion d'observer que le laudanum et les substances alcooliques, aussi bien que les substances tanniques, en agissant sur les yeux, produisent des taches qui peuvent persister si l'on continue longtemps leur emploi. « On sait, dit-il, que l'alcool et le tannin coagulent les matières albuminoïdes en leur faisant perdre leur transparence normale... J'ai pensé que le sulfate de soude cristallisé, qui a la propriété de maintenir en solution la fibrine du sang, pourrait faire disparaître en totalité ou partiellement les taches de la cornée. » Après plusieurs essais, M. de Luca s'est arrêté à la forme solide. Il laisse tomber deux fois par jour sur le globe de l'œil une pincée de poudre extrêmement fine de sulfate de soude, la tête du patient étant presque horizontale. Quelques jours de traitement suffisent pour que les taches commencent à diminuer. La seule sensation éprouvée par les malades, à la suite de ces applications, est une sensation de fraîcheur très-agréable. Le sulfate de soude, en se dissolvant dans les humeurs qui baignent la surface de l'œil, produit un abaissement de température comme lorsqu'il se dissout dans l'eau. M. L.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

NOUVEAU PROCÉDÉ OPÉRATOIRE DE LA HERNIE OMBILICALE ÉTRANGLÉE; OBSERVATION; GUÉRISON;

Par M. Demarquay.

L'année dernière, j'ai publié, dans l'Union Médicale, un mémoire sur un nouveau mode de contention de la hernie ombilicale et sur un procédé opératoire applicable à cette hernie, quand elle est étranglée. Malheureusement, les deux faits que j'avais recueillis n'étaient point favorables à ma manière de voir, car mes deux malades sont morts. Cependant mon idée était bonne; l'application avait été mauvaise.

Tout récemment, j'ai eu occasion d'opérer une dame affectée d'une hernie ombi-

---

« études, petits élèves; petits docteurs (*minuti doctores*), petites boutiques, petites ressources, petites rivalités, et l'anarchie chez les grenouilles... »

C'est bien ici le cas de répéter le mot à la mode : c'est *raide*. Pourquoi M. Jeannel ne nous donne-t-il pas le nom de ce confrère landais, dont la plume alerte rappelle celle de P. L. Courier? Il y a l'étoffe d'un franc et hardi polémiste.

Cependant M. Jeannel supporte bien ce coup de boxe; peut-être en a-t-il l'œil un peu poché, mais bravement il riposte à son tour :

« Moi je réponds : Avec l'enseignement scientifique et surtout médical, tel que l'a constitué l'irrésistible attraction du centre, voulez-vous que je vous dise tout franc ce que vous produisez? Grande Faculté et grandes vanités, rares météores pour l'exhibition, et foule de médiocrités prétentieuses; grands scandales, grande démoralisation; cœur gangréné et membres torpides. Vous produisez l'anarchie en fermentation latente, et la police sur le pied de guerre permanent. »

Que dites-vous de ce petit dialogue?

Maintenant M. Jeannel parle tout seul et continue ainsi :

« Vous criez comme tout le monde : Vive la liberté! Mais, mesurant l'abaissement produit dans nos provinces par la restriction arbitraire et le dépouillement systématique, vous doutez de ce que la liberté peut produire; je dis la liberté réglée de l'enseignement.

« Je ne puis admettre que le ressort académique de Lyon, par exemple, avec ses trois millions d'âmes, ne puisse pas jouer un rôle scientifique pareil à celui d'Heidelberg, de Giessen, de Bâle, de Weimar, de Bruxelles ou de Montpellier et de Strasbourg. On maintient des insti-

licale volumineuse étranglée. J'ai eu recours à l'opération que je décrirai plus loin, et, cette fois, j'ai eu un succès. Je crois donc devoir revenir sur cette opération en raison de l'importance du sujet.

Tout le monde connaît la gravité de la hernie ombilicale étranglée; on peut dire que, lorsqu'elle ne peut être réduite par le taxis, elle amène généralement la mort.

M. Larrey a publié, il y a quelques années, une statistique qui démontre la gravité de l'opération généralement mise en usage pour vaincre l'étranglement. Les suites de cette opération sont tellement graves que plusieurs chirurgiens ont abandonné à elles-mêmes des hernies ombilicales étranglées. Pour ma part, j'ai opéré un certain nombre de ces hernies par le procédé ordinaire, et sans succès; aussi, dans plusieurs cas, ai-je suivi l'exemple mentionné plus haut.

Voici d'ailleurs ce procédé ordinaire; on en comprendra toute la gravité : Par une incision, ou simple, ou en T, ou cruciale, on ouvre la cavité formée par la hernie; cela fait, on débride généralement en haut et à gauche pour lever l'étranglement; ainsi pratiquée, cette incision permet d'éviter la veine ombilicale et l'ouraque, dans le cas où ces deux vaisseaux seraient restés perméables. Le chirurgien se met ensuite en mesure de réduire les anses intestinales si elles ne sont pas trop malades; si cette dernière condition existe, il pratique le taxis et fait une suture aux téguments externes pour clore la cavité péritonéale qu'il vient d'ouvrir dans une grande étendue, car la hernie ombilicale étranglée est souvent, et le plus souvent volumineuse. On comprend toute la gravité d'une semblable opération; qu'on réduise ou qu'on ne réduise pas les intestins herniés, les accidents sont les mêmes: une péritonite emporte généralement les opérés, soit dans les quarante-huit premières heures qui suivent l'opération, soit après quelques jours, par le fait de l'inflammation suppurative qui s'empare du sac quand on est parvenu à réduire les viscères déplacés. Si l'intestin a été ulcéré par le fait de l'étranglement, il s'établit une ou plusieurs fistules stercorales, et le malade succombe à l'épuisement, conséquence d'un pareil accident. Ce fâcheux résultat est d'autant plus certain que l'étranglement de la hernie ombilicale a surtout lieu chez les vieillards.

Frappé de tous ces inconvénients, j'ai voulu y remédier, autant que possible, en faisant une opération nouvelle, ou mieux, en faisant pour la hernie ombilicale ce que M. J. Guérin avait proposé de faire il y a longtemps pour la hernie inguinale.

---

tutions qui nous privent de nos hommes et de notre considération, de nos ressources et de notre dignité, et puis on dit : Voyez leur indigence! Et vous, mon ami, vous en riez tout le premier. Quittez, croyez-moi, ce rôle peu généreux; aidez-nous de vos efforts, encouragez-nous au moins de votre suffrage lorsque nous tentons de résister à cette colossale pieuvre, qui prétend penser, observer, découvrir, étudier pour nous; qui nous relègue volontiers dans les organismes inférieurs, et qui se persuade que le soleil du bon Dieu ne brille pas tout entier au delà des fortifications de Paris. »

Saprelotte! il en faut convenir, on ne les trouve pas à la douzaine à Paris les polémistes de cette verdeur.

Mais il paraît qu'à Bordeaux même on s'est plaint de la vivacité des attaques de notre bouillant ami; ce à quoi il répond avec une âpre tristesse :

« Ce qui m'afflige dans notre confrérie médicale, c'est qu'elle est encombrée de sous-entendus, de compromis, de petits intérêts, d'intrigues souterraines, sans compter les obstacles extérieurs. Chez elle, hélas! la libre discussion engendre des hostilités implacables, que ne compensent jamais ni le dévouement des amitiés, ni la chaleur des reconnaissances. La condition première de notre savoir-vivre est le mépris du cœur humain, la seconde est l'art de capituler. Je ne sais pas vivre à ce prix. »

Cela tourne au Timon. N'exagérons rien. Si notre vaillant confrère n'était entré peut-être un peu tard dans le journalisme militant, il ne se montrerait pas si sensible aux déceptions et aux mécomptes qu'il peut essuyer; il verrait aussi par une plus longue expérience que l'on peut vivre en restant journaliste sincère, et qu'il est possible de tout dire sans blessure trop profonde pour les autres et sans capitulation honteuse pour soi-même. Je devais dire ce petit mot

Cet éminent académicien avait, en effet, proposé, dans la généralisation de la méthode sous-cutanée, de lever l'étranglement sans s'occuper de l'intestin. M. Seutin, partant de ces mêmes idées, avait proposé, dans ce cas, de déchirer l'anneau qui étrangle. Je ne sais comment l'habile chirurgien belge est arrivé à ce résultat; j'ai voulu, pour mon compte, voir comment on pourrait appliquer le procédé de ce chirurgien, et j'avoue n'avoir jamais pu y parvenir. L'idée de M. Guérin ne fut pas acceptée, et elle fut, à son origine, combattue par Blandin. Sans doute, en levant l'étranglement et en réduisant par le taxis, on s'expose, en suivant le précepte donné plus haut, à réduire une anse intestinale malade, perforée même ou sur le point de l'être; en examinant, au contraire, l'intestin, on prévient cet accident. Il est vrai qu'on ouvre le péritoine, mais on se rend mieux compte des conditions qui vont déterminer la conduite du chirurgien. Toutefois, dans certains cas de hernie inguinale volumineuse et récente, quand on pourrait espérer que l'intestin n'a point subi d'altération grave, je pense qu'en raison de la gravité de l'opération par le procédé ordinaire, on pourrait, dans ce cas, le taxis étant impuissant, essayer d'un procédé analogue à celui que j'ai mis en usage, et qui m'a été suggéré par les travaux de M. J. Guérin.

Voici en quoi consiste le procédé opératoire que j'ai appliqué récemment sur une dame de 64 ans, cliente de M. le docteur Hubert :

La hernie ombilicale que portait cette dame était ancienne et volumineuse; elle était étranglée depuis trois jours. La malade vomissait des matières fécaloïdes; ses traits étaient profondément altérés. Plusieurs essais de taxis avaient été faits avec l'aide du chloroforme. Je fis aussi le taxis sans plus de succès. Je me décidai alors à faire l'opération que j'avais déjà faite deux fois sans succès, mais me promettant de faire un débridement plus complet que je ne l'avais fait antérieurement. Ma seconde opérée, en effet, avait retiré, pendant quarante-huit heures, un grand bien-être de mon opération, et elle n'a succombé, en quelque sorte, qu'à un étranglement secondaire.

Voici le procédé mis en usage :

J'ai fait sur le côté droit de la tumeur une incision de 5 à 6 centimètres se dirigeant obliquement de haut en bas et de dedans en dehors, commençant sur la tumeur et se prolongeant un peu sur la paroi abdominale; le centre de cette inci-

---

en faveur de la Presse, qui jamais, j'en atteste ma vieille expérience, ne me semble s'être élevée si haut en talent, en dignité et en honnêteté.

D'un autre Timon je reçois la lettre suivante, à propos des obsèques de M. Trousseau :

« Paris, 25 juin 1867.

« Honorable confrère,

« . . . . . Étant arrivé trop tard au convoi de Trousseau, je tiens pour vrai ce que vous dites de l'église; mais je l'ai salué et suivi sur les boulevards, et je dis que c'était honteux, honteux et mesquin! Aucune pompe, aucun appareil, soit, puisque c'était la volonté du mort; mais est-ce que *tous* les étudiants en médecine ne devaient pas être là? Et les infirmiers de l'Hôtel-Dieu? Et TOUS les professeurs et *tous* les agrégés? Et l'Académie de médecine? J'ai vu derrière le char quelques jeunes gens, puis des voitures renfermant quelques professeurs et agrégés. Quoi! c'était le convoi d'un maître, d'un homme de cœur et d'esprit, d'un médecin distingué entre tous! Et la foule qui le regardait passer ne savait pas même qui s'en allait ainsi à cette heure insolite! Où en sommes-nous donc? Mais, Monsieur, de votre temps et du mien, la Faculté et les Élèves faisaient aux maîtres des pompes royales. Rappelez-vous donc le convoi de Broussais et de Dupuytren! on a attaché deux cordes au corbillard, et nous l'avons traîné par tous les boulevards, tous! tous! et devant la foule qui s'arrêtait et saluait, nous étions fiers, car enfin l'honneur rejaillissait un peu sur nous.

« J'entends encore Orfila, de sa voix stridente, adresser à Dupuytren l'adieu suprême. C'étaient là des hommages, des honneurs rendus, honneurs qui rejaillissent, je le répète, sur une corporation entière. Mais hier, *proh pudor!* Pauvre Trousseau! c'était bien la peine d'être *primus inter primos,* d'avoir brillé comme un soleil pendant une génération, d'avoir si bien parlé, si bien écrit, etc., etc.

sion correspondait au niveau de l'anneau ombilical. J'ai incisé, couche par couche, la peau, la graisse, qui recouvrait le sac herniaire à la partie inférieure du sac. Ce temps de l'opération a été assez long à cause de l'embonpoint de la malade. Lorsque le sac herniaire a été bien mis à nu, je l'ai saisi avec une pince, je l'ai ouvert avec grand soin ; l'incision a été juste assez grande pour me permettre de passer l'indicateur de la main gauche à l'aide duquel j'ai accroché l'anneau constricteur; j'ai ensuite, sur la face palmaire de ce doigt, fait glisser un bistouri boutonné falciforme et l'ai fait pénétrer dans la cavité abdominale; alors j'ai fait une incision de 1 centimètre 1/2 au moins, afin de lever complétement l'étranglement herniaire. Dans mes deux premières opérations, je n'avais fait qu'un débridement de quelques millimètres, comme j'ai pu m'en convaincre plus tard. Par mon incision, il ne s'est écoulé ni sang ni sérosité. J'ai réuni immédiatement la plaie par première intention à l'aide de cinq points de suture entrecoupée, et j'ai fait un pansement à plat avec un linge glycériné.

J'ai ensuite administré l'opium à dose fractionnée, comme j'ai l'habitude de le faire dans l'opération de la hernie étranglée opérée; dans ce cas particulier, cette prescription me paraissait encore plus indiquée pour prévenir tout vomissement qui aurait pu compromettre le succès de l'opération. Sous l'influence de ce médicament, la détente s'est faite, le sommeil est survenu; l'opération avait été pratiquée à quatre heures, et, le soir à dix heures, la malade avait rendu beaucoup de gaz par l'anus.

Le second et le troisième jour, elle a continué l'opium à dose fractionnée; elle a pris du bouillon et a été purgée le quatrième jour.

Depuis le moment de son opération, cette malade a marché vers la guérison sans qu'aucun accident soit venu en arrêter la marche.

Maintenant, il me reste à légitimer ma pratique :

1° Il est bien évident qu'en n'ouvrant le sac que dans une petite étendue, j'évitais les chances d'une péritonite. Ma malade avait, en effet, une hernie ombilicale étranglée, mais elle n'avait point de traces de péritonite. Les vomissements fécaloïdes et très-abondants qu'elle présentait tenaient à l'étranglement et non pas aux complications que cet accident entraîne.

2° L'étranglement levé, je ne cherchais pas à voir dans quel état se trouvait l'in-

---

« Quand je pense que tous les journaux, à commencer par le vôtre, vont dire aux quatre vents que le convoi de Trousseau a été digne de lui, etc., etc., je m'indigne,

Et je ne puis souffrir cette lâche méthode.

« Morbleu ! Monsieur, dites donc la vérité vertement à tous et à chacun : dites donc aux jeunes gens qu'ils ont manqué à leur devoir, et aux autres qu'ils ont manqué aux simples convenances. Laisser passer sans protestation un fait aussi impie c'est l'accepter, c'est s'en rendre complice.

« Je vous prie d'agréer, Monsieur, mes salutations les plus distinguées.

« IL DISINGANNATO.

« Dans une petite égise de Naples, est une statue représentant un homme déchirant un filet que l'Illusion avait jeté sur lui ; cette statue, ce chef-d'œuvre s'appelle *Le Disingannato* (Le Désabusé). »

Cher Désabusé,

Désabusé de quoi? Simple question.

Vous m'annoncez d'autres communications ; déchirez d'abord le filet qui cache vos traits ; je désire vous connaître, et je ne pourrais vous accueillir désormais que sans voile, au moins pour moi.

Les obsèques de Trousseau, quant à la pompe, ont été ce qu'il a voulu qu'elles fussent. Il en avait lui-même indiqué les détails en précisant jusqu'au nombre de cierges qu'on devait allumer autour de son cercueil.

testin. Il pouvait se faire qu'il fût lésé par le fait de l'étranglement qui, à en juger par les vomissements, était très-serré, cela est vrai; mais, dans ce cas, je n'y pouvais rien qu'établir un anus contre nature. Mais s'il existait une section ou une ulcération de l'intestin, et que fatalement il dût se produire une fistule stercorale ou un anus contre nature, l'étranglement, une fois levé, aurait permis à ce résultat de s'établir avec moins de gravité, le sac n'étant pas ouvert, que s'il l'avait été. D'ailleurs, il y avait lieu d'espérer que l'intestin n'était point profondément altéré. On sait, en effet, que généralement dans les hernies volumineuses, et dans la hernie ombilicale en particulier, l'ulcération ou la gangrène de l'intestin se fait moins vite; l'événement, du reste, a prouvé que je ne m'étais pas trompé.

3° Je n'ai point cherché à réduire la masse volumineuse d'intestin qui remplissait la hernie, par deux raisons : 1° je ne voulais pas irriter et fatiguer de nouveau l'intestin et exposer ma malade à une hémorrhagie en irritant sa plaie; en outre, il pouvait se trouver dans le sac un peu de sérosité roussâtre, comme on en trouve souvent dans les hernies volumineuses sur lesquelles on a pratiqué une ou plusieurs fois le taxis; or, je ne sais trop jusqu'à quel point cette sérosité n'aurait point été une cause de péritonite; — 2° il est très-possible que toutes mes tentatives de réduction eussent été vaines, et que je n'eusse point pu réduire une masse intestinale sortie depuis longtemps de la cavité abdominale; eussé-je d'ailleurs réussi à la réduire, que je n'aurais point pu la contenir.

4° On peut m'objecter qu'en débridant l'anneau constricteur, je n'étais pas sûr de lever l'étranglement; qu'il pouvait avoir son siége dans le sac, et même être multiple. Cela est vrai; mais il faut bien reconnaître que l'étranglement qui a lieu dans le sac lui-même et non pas au collet du sac ou aux anneaux, est bien rare; et pour mon compte, dans la hernie ombilicale, j'ai toujours trouvé que l'étranglement avait lieu à l'anneau à travers lequel la hernie s'est produite. Je laisse de côté la discussion que ce point pourrait soulever, et je renvoie le lecteur au savant *Traité d'anatomie chirurgicale* de M. le professeur Richet.

5° Maintenant, voyons ce que la tumeur formée par la hernie est devenue. Les accidents dus à la constriction ayant cédé, la tumeur s'est affaissée, elle est devenue moins saillante, plus aplatie; petit à petit elle s'est réduite, et, à cette heure, cette volumineuse tumeur herniaire n'est plus que comme un œuf, ainsi que M. le profes-

---

Quant à l'affluence à l'église, elle était énorme, à ce point que plusieurs des amis intimes de Trousseau, Jules Janin entre autres, n'ont pu pénétrer dans l'enceinte.

Puisque vous étiez là, vous avez vu qu'au moment du départ pour le cimetière, le ciel s'est mis à pleurer, et si fort, qu'il a été impossible au plus grand nombre de suivre notre malheureux ami à pied, et que les voitures faisaient défaut.

Malgré tout, il y avait beaucoup de monde au cimetière. Et si vous eussiez été là, il est un fait qui vous eût profondément ému, et dont le souvenir eût peut-être arrêté votre plume implacable, celui de cette jeune femme, belle et touchante comme la Niobé antique, la fille même de Trousseau inondant de ses pleurs le cercueil de son père. C'était navrant, et l'on se demandait avec je ne sais plus qui : Comment l'œil humain peut-il contenir tant de larmes!

Quant aux étudiants, j'en ai vu beaucoup. Ils n'ont pas dételé le char, c'est vrai; l'aurait-on permis?

Et puis?... et puis...., cher Désabusé, avez-vous pris garde à l'état actuel des esprits parmi la jeunesse des Écoles? Possible que si la mort — à Dieu ne plaise! — nous enlevait ou Littré, ou Renan, ou Charles Robin, vous vissiez se renouveler ces scènes d'enthousiasme dont vous avez gardé l'ardent souvenir; mais un vitaliste absurde qui s'éteint, un spiritualiste idiot qui a la suprême bêtise de demander à l'Église ses prières, y pensez-vous?

Pensez-y, cher Désabusé, et vous deviendrez sinon plus tolérant, au moins plus perspicace.

Dr Simplice.

seur Denonvilliers a bien voulu le constater; et si on établit maintenant une comparaison entre le bandage que portait le malade et le volume actuel de la tumeur, on est frappé de la différence très-marquée, sur laquelle d'ailleurs la malade insiste elle-même avec intelligence.

6° Le fait que je publie est un fait isolé : à ce point de vue, il pourrait être considéré comme un hasard heureux de la pratique chirurgicale. Cependant, je crois qu'il a par lui-même une signification plus grande, d'autant plus que j'ai été amené à faire cette opération par suite d'une induction physiologique. Je dois dire que l'amélioration très-grande de mon second malade, par le fait d'un débridement très-faible, m'avait porté à agir avec plus de confiance dans ma troisième tentative. Et je crois, pour le dire en terminant cette note, qu'il faut débrider assez largement; que d'ailleurs, en agissant ainsi, on ne peut intéresser aucun organe important; si, en effet, on débride à gauche et en haut, ou à droite, en bas et en dehors dans l'étendue de 1 à 2 centimètres, on ne trouve aucun vaisseau important.

BIBLIOTHÈQUE.

DE LA PERCEPTION NORMALE OU ANORMALE DE L'ŒIL POUR LES COULEURS, spécialement de l'achromatopsie ou cécité des couleurs, par le docteur Em. GOUBERT, professeur de sciences physiques au collége Rollin, etc. (1).

Nous venons de parcourir avec un vif plaisir cet ouvrage aussi intéressant pour les gens du monde que pour les médecins. Dans un avant-propos de 36 pages, l'auteur initie d'abord le lecteur, en termes d'une grande clarté, aux découvertes les plus ardues de l'optique moderne, en tant qu'elles concernent les couleurs, leur formation, les phénomènes des couleurs complémentaires, du contraste, etc. Il définit ensuite l'*achromatopsie* ou daltonisme, « une anomalie du sens de la vue, congénitale, permanente, et jusqu'ici incurable, sans trouble apprécié de la part des réfractions oculaires, sans lésions reconnues à l'ophthalmoscope, ni à l'examen nécroscopique avec le microscope, consistant en une inaptitude totale ou partielle à ressentir l'impression des couleurs et, par suite, à les distinguer l'une de l'autre. »

A propos de l'historique et de l'interminable synonymie de cette bizarre abnormité, le professeur Goubert nous présente une savante liste bibliographique, bien faite pour témoigner — comme celle qu'il nous donne plus loin au sujet de l'ictère, de la xanthopsie des ictériques, des hallucinations visuelles, etc. — de la profonde connaissance qu'il s'est acquise du sujet. Il divise les daltoniens en deux grands groupes : 1° ceux qui n'ont aucune notion de la couleur, pour qui toutes les couleurs oscillent entre le blanc et le noir; 2° ceux qui méconnaissent seulement quelques couleurs du spectre. Cette deuxième catégorie est subdivisible à son tour; les uns n'ont conscience que du jaune, les autres du jaune et du bleu, les troisièmes de ces deux couleurs mères et du rouge, mais non de leur mélange.

Ce sont là autant de titres de chapitres, appuyés par 26 observations principales, prises aux auteurs français et étrangers, ou originales.

D'ailleurs, prenant pour guide la méthode positive, à laquelle la science moderne doit tant de progrès, le docteur Goubert reconnaît que les nombreuses observations qu'on peut relever dans les auteurs sont peu scientifiques, se contentant d'accepter les dénominations de couleurs données par le daltonien, sans autre contrôle que l'appréciation subjective de l'observateur. L'achromatopsie ne sera connue qu'au jour où, dit M. Goubert à plusieurs endroits de son excellent travail, l'on emploiera la méthode d'observation objective; par exemple, la détermination des couleurs d'après leur longueur d'onde et leur diverse réfrangibilité.

Dès la page 76, l'auteur étudie avec grand soin la transition insensible de la vision daltonienne à la vision normale; l'influence du goût individuel, du jugement, de l'éducation; les modifications que les divers éclairages apportent fatalement aux couleurs; enfin, le rapport entre l'achromatopsie et la manière de peindre des diverses écoles.

Après avoir montré la *fréquence* du daltonisme, il en établit longuement le diagnostic, avec les couleurs accidentelles, avec la chroopsie de l'ictère (il relate ici d'intéressantes expériences qui lui appartiennent et qui lui ont permis de constater dans l'œil la matière colorante de la bile), de la santonine ou autres poisons, avec les diverses photopsies, avec les

(1) Chez Ad. Delahaye, place de l'École-de-Médecine. In-8° de 164 pages. — Prix : 3 fr. 50 c.

hallucinations et les illusions de la vue, comme la pseudo-chromesthésie, sous l'influence de laquelle la notion psychique de certains chiffres ou des lettres de l'alphabet ne peut avoir lieu sans réveiller instantanément dans l'esprit une idée de couleur spéciale. Puis vient le diagnostic avec le daltonisme acquis, accidentel, curable, des syphilitiques, par exemple; le pronostic, notamment quant aux accidents de chemins de fer, étudiés avec grand soin. Le chapitre *origine* est fort intéressant; nombreuses sont les hypothèses faites pour expliquer cette curieuse anomalie de la vue, que le docteur Goubert tend à localiser dans le cerveau.

Cet ouvrage, qui se termine par deux chapitres sur la marche et le traitement, est, en résumé, pour l'oculistique, la meilleure monographie que la science possède sur ce sujet. Il présente également pour chacun des pages fort intéressantes, bien écrites, pleines çà et là de précieuses appréciations philosophiques.

Dr C. G.

ALGOMÉTRIE ÉLECTRIQUE. — Par de nombreuses expériences avec l'appareil de Ruhmkorff, sur 23 personnes en santé et 73 aliénés de tout genre tendant à mesurer, graduer le degré de sensibilité douloureuse électrique, suivant les parties de la peau et ses rapports avec la sensibilité tactile, — les détails en étant longuement exposés, — M. le docteur Lombroso est arrivé aux conclusions suivantes :

I. La sensibilité électrique douloureuse a son maximum au gland, le cou, la face, et son minimum aux membres inférieurs, et surtout aux pieds.

II. Variable chez les divers individus, elle est plus grande chez les femmes et les personnes ayant la peau fine, sensible et d'une plus grande intelligence, tout en restant proportionnée suivant les diverses régions du corps.

III. Elle est moindre chez les déments, les pellagreux et les mélancoliques apathiques, et augmentée chez les déments éréthiques.

IV. Chez les premiers, et surtout les seconds, la contractilité des extenseurs est moindre que celle des fléchisseurs.

V. Aucun aliéné ne présente d'insensibilité au front; elle est même plus grande chez plusieurs que sur les personnes en santé. Chez beaucoup de déments et de pellagreux et quelques maniaques, elle est diminuée et presque abolie à la racine et à la nuque.

VI. Son maximum est où l'épiderme est le plus fin, où les expansions sensitives de la cinquième paire se distribuent et où les extrémités des autres nerfs sont le plus superficielles.

VII. La coïncidence avec la sensibilité tactile est soumise à ces conditions anatomiques, à l'exception du front, de la main et du pied.

VIII. Les individus et les régions du corps les moins sensibles à la douleur électrique le sont également aux lésions traumatiques et chimiques, et *vice versâ*.

IX. Bien que la contractilité électrique soit parallèle à la douleur, des individus et des régions peu impressionnables à la sensibilité éprouvent une prompte et énergique contractilité.

X. Le courant électrique douloureux augmente les battements du cœur chez l'homme sain et l'aliéné.

XI. Dans les parties momentanément soumises à la congélation aiguë, la sensibilité électrique diminue un peu, tandis qu'elle augmente dans la chaleur humide et surtout lorsqu'une partie est brusquement soumise à cette transition. (*Ann. univ. di med.*, avril.) — P. G.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Embrocation contre l'alopécie. — Wilson.

Eau de Cologne.	50 grammes.
Teinture de cantharides.	6 —
Essence de romarin.	10 gouttes.
Essence de lavande	10 gouttes.

Mêlez.

Frictionnez doucement le cuir chevelu avec un petit morceau de flanelle trempé dans ce mélange, afin d'activer la pousse des cheveux. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 29 Juin 1850.

Barral et Bixio exécutent le projet qu'il avaient conçu de s'élever en ballon à une très-grande hauteur, pour étudier plusieurs phénomènes météorologiques encore imparfaitement connus. A la hauteur de 5,893 mètres, un accident arrivé à l'aérostat les précipite en sept minutes sur la terre, sains et saufs, grâce à Dieu. — A. Ch.

COURRIER.

AVIS

Les Bureaux du Journal l'UNION MÉDICALE seront transférés, Jeudi prochain 1 Juillet, rue de la Grange-Batelière, 11, à Paris.

Nécrologie. — Vient de mourir à Blois, où il s'était retiré depuis quelques années, M. le docteur Cisset, ancien inspecteur des prisons de la Seine.

— Nous recevons la lettre suivante, que nous nous empressons de publier :

Paris, 27 juin 1867.

Mon cher confrère,

Dans un de vos derniers numéros, la *Chronique étrangère* a annoncé la mort du professeur F. de Jæger, de Vienne, auteur des *Échelles typographiques*.

Cette annonce contient une double erreur. Mon vieil ami et maître Frédéric de Jæger, professeur retraité de clinique ophthalmologique à l'Académie Joséphine de Vienne, vit toujours et se porte assez bien, malgré ses 84 ans, et quoique l'hiver passé il ait été gravement éprouvé par une pneumonie.

L'auteur des *Échelles typographiques* est son fils, le docteur Édouard de Jæger, professeur d'ophthalmologie à l'Université de Vienne, et médecin d'une division de maladies oculaires du grand hôpital.

Si ma rectification est un peu en retard, c'est que j'ai voulu auparavant écrire à Vienne pour avoir des nouvelles positives et récentes de la santé de mon vieil ami et maître.

Mille compliments affectueux, et tout à vous. Dr Sichel.

L'instruction supérieure en Espagne en 1867. — D'après le dernier rapport du ministre au Congrès, le nombre des étudiants inscrits dans les 10 Universités espagnoles pour l'année scolaire 1867 s'élève à 10,289 — 728 de plus qu'en 1866 — classés comme suit : 3,541 en droit, 2,573 en médecine, 1,861 en sciences, 1,209 en philosophie, 658 en pharmacie, 234 en notariat et 213 en théologie.

Il est étonnant que, dans un pays aussi catholique — au moins de nom — que la Péninsule ibérique, ce dernier chiffre ne soit pas plus élevé. On voit, au contraire, que la philosophie y fleurit toujours.

La fameuse Université de Salamanque a aussi perdu beaucoup de son ancien prestige d'après le nombre limité d'élèves qui la fréquentent aujourd'hui, 197 sur 10,289! Celle de Madrid en compte 4,271, Barcelone 1,492, Valence 1,067, Valladolid 915, Séville 688, Santiago 474, Saragosse 275, et 172 à Oviédo. Salamanque est ainsi tombée au dernier rang. Quelle chute depuis Gil-Blas de Santillane!!! — *

— Une souscription a été ouverte dernièrement entre les Français établis à Londres pour fonder dans cette ville un hôpital français. Un comité a été nommé, et l'ancien hôtel du prince de Galles, près de Leicester Square, a été choisi pour le futur établissement. (*The Lancet.*)

Le gouvernement de Bueros-Ayres et le choléra. — « Le docteur Furst a succombé victime de son dévouement pendant l'épidémie. Le gouvernement de la province s'est chargé des funérailles, et il a accordé une pension de 600 francs par mois, pendant dix ans, aux enfants mineurs du défunt, plus les frais de leur instruction. » — (*Étoile belge.*)

— La Société des Casino et Bains de Villers-sur-Mer demande un médecin. — S'adresser à M. Brécheux, rue de Provence, 3, de 11 heures à 2 heures.

Le Gérant, G. Richelot.

TABLE DES MATIÈRES DU TOME II

(TROISIÈME SÉRIE)

AVRIL, MAI ET JUIN 1867

A

Abcès du rein gauche ouvert dans le colon (Observation d'), par M. H. Gintrac, 125. — périnéphrétiques (Des), par M. X. Gouraud, 403, 411.
Académie de médecine (Appréciation des séances de l'), par M. A. Latour. *Passim.* — (Comptes rendus des séances de l'). *Passim.*
Académie des sciences (Comptes rendus et appréciation des séances de l'), par M. Max. Legrand. *Passim.*
Accouchements (Traité de l'art des), par M. Cazeaux. Analyse par M. Tissier, 10.
Acide acétique (Valeur réelle de l') comme anticancéreux, 439.
Actualité (L'). Opinion de M. Rollet sur le traitement de la syphilis par le mercure. La question des cimetières. Système de crémation, par M. Caffe. De la physionomie, par M. Lepelletier. Le poumon est un appareil de sécrétion, par M. Fort. De l'alimentation des nouveau-nés, par M. Caron, par M. A. Latour, 397.
Affections saturnines (De l'emploi de l'iodure de potassium c[illegible] préventif des), par M. Michel, 142.
Agénésie (L'époque de l'— chez les femmes est-elle bien déterminée?), par M. Fontès, 508.
Aix-les-Bains en 1867, par M. Vidal. Analyse par M. Legrand, 408.
Algométrie électrique, 575.
Ammoniaque contre la gangrène sénile et le tétanos, 439.
Anatomie descriptive (Traité d'), par M. Sappey. Analyse par M. Richelot, 433.
Annuaire pharmaceutique, par M. Parisel. Analyse par M. Legrand, 472.
Anquetil. V. Tremblements de terre.
Aphasie (Observation d'— liée à une névralgie faciale), par M. Guyot, 307.
Armieux. Réclamation, 191.
Association générale des médecins de France (Assemblée générale de l'), par M. Legrand, 179. — Compte rendu de la huitième assemblée générale des 28 et 29 avril 1867. Allocution de M. Rayer, 257. Rapport de M. Legouest, 258. Communication de M. Roger, 259. Rapport de M. A. Latour, 260.
Assistance publique dans les campagnes (Rapport à l'Empereur sur l'), 161.

B

Baume odontalgique, 241.
Bec-de-lièvre compliqué chez un enfant de trois mois et demi, opéré avec succès, par MM. Thevenin et Jourdan, 406.
Bégayement (Méthode employée pour la cure du), par M. Chervin. Analyse par M. Legrand, 311.
Bernard (Ch.). V. Délire émotif.
Besnier. V. Maladies régnantes.
Blachez. V. Hémorrhagies méningées.
Bonnafont. V. Histoire de deux têtes d'Arabes décapités. — Désarticulation de l'épaule. — Syphilis.
Bonnet de Malherbe. V. Service de santé militaire chez les Romains.
Bourdillat. V. Tumeurs lymphatiques.
Boursault et les médecins, par M. Hamy, 95, 109.

C

Calculs biliaires; ictère, 31.
Carie dentaire (Traité de la), par M. Magitot. Analyse, 89.
Cataracte double chez un enfant de 4 ans; opération par broiement; succès, par M. Leuduger-Formorel, 390.
Caustique noir, 466.
Causeries, par le docteur Simplice, 81, 215, 299, 341, 383, 425, 467, 525, 567.
Charbon (Le), pustule maligne, sang de rate, par M. Babault. Analyse, par M. Foissac, 447.
Chereau. V. Moisson départementale. — Journalisme médical français.
Chlorhydrate d'ammoniaque (Sur l'emploi du) dans le traitement des affections catarrhales, par M. Marrotte, 120.
Chloroforme (Emploi du) dans la pratique des accouchements, 13. — contre la strychnine, 269. — (Nouveau réactif pour reconnaître la pureté du), 414.
Choléra (Renseignements sur le), 29. — (Conclusions du rapport sur le) de 1849, par M. Briquet, 158.
Chronique étrangère, par M. P. Garnier, 137, 355, 553.
Cigarettes balsamiques contre l'aphonie, 32. — de belladone opiacées, 423.
Climats (De l'influence des) sur l'homme et des agents

physiques sur le moral, par M. Foissac. Analyse par M. Legrand, 348.
Collutoire créosoté contre la salivation mercurielle, 48. — détersif, 451.
Collyre ioduré, 64. — au tannin, 228. — belladoné, 381. — au sulfate de fer, 410. — de capsicum, 496. — calomélé, 509. — au bi-chlorure de mercure, 524. — morphiné, 538. — de sulfate de zinc camphré, 552.
Coréamyrtine (Sur la), 414.

D

Danet. Réclamation, 121.
Déchirure centrale du périnée pendant l'accouchement (Observation de). Rapport par M. Mouton, 60.
Dégénérescence amyloïde (Pathogénie et étiologie de la), par M. Garnier, 9. — graisseuse du diaphragme (Coïncidence de la — avec celle du cœur), par M. Garnier, 388.
Délire survenu pendant le cours d'une maladie grave, 29. — émotif (Du). Névrose du système nerveux ganglionnaire viscéral, par M. Morel. Analyse par M. Ch. Bernard, 235.
Demarquay. V. Hernie ombilicale.
Désarticulation de l'épaule (Rectification sur la priorité d'un nouveau procédé de), par M. Bonnafont, 171.
Diarrhée (Sirop contre la), 368.
Dictionnaire général des sciences théoriques et appliquées. Analyse par M. Legrand, 132.
Digitale (De la) et de son action thérapeutique dans le rhumatisme articulaire aigu, par M. Oulmont, 119.
Du Mesnil. V. Logements insalubres.
Dystocie (Cause rare de dystocie), 129.

E

Éclampsie (Indications thérapeutiques de l'), 27.
Électricité (L') diurétique, 439.
Électuaire de soufre contre la constipation, 213. — anti-blennorrhagique, 566.
Emplâtre d'asa fœtida, 192.
[illegible] de la médecine en Italie (Projet de réorganisation de l'), par M. A. Latour, 437.
Éphémérides médicales (dans tous les numéros).
Éther rectifié (Nouvelles recherches statistiques et chimiques pour démontrer l'opportunité de remplacer le chloroforme par l'), par M. Pétrequin, 84. — (Nouvelles applications de la pulvérisation de l'), 293. — (Injection d'), 439.
Exposition universelle (Lettres sur l'), par M. Garrigou, 297, 392, 434, 491.

F

Faculté de médecine de Paris (Avis sur les prix distribués par la), 423.
Fano. V. Iridectomie.
Filhol. Réclamation, 522.
Foissac. V. Charbon.
Follin (Obsèques de M.), par M. Legrand, 343.
Fongus hématode du foie, 311.
Fontès. V. Agénésie.
Formules et rubriques, par M. Gaillard, 66.
Fournier. V. Paralysie labio-glosso-laryngée.
Fracture simple de l'ischion (Signe pathognomonique de la), par M. Devale, 47. — du rachis, trépanation, 79.

G

Gaillard. V. Formules et rubriques.
Gallard. V. Mercure.
Garnier. V. Chronique étrangère. — Revue obstétricale. — Dégénérescence amyloïde. — Rhumatisme viscéral. — Injections sous-cutanées. — Dégénérescence graisseuse du diaphragme.
Garrigou. V. Exposition universelle. — Réclamation, 465.
Gueneau de Mussy. V. Reins flottants.
Gintrac (H.). V. Abcès du rein gauche.
Glossite aiguë causée par l'impression du froid, par M. Leuduger-Formorel, 391.
Glycéré d'oxyde de zinc, 94.
Gouraud. V. Abcès périnéphrétiques.
Guerrier. V. Médicaments.
Guibout. V. Peau.

H

Hémorrhagie interne (Séméiologie de l'), 129.
Hémorrhagies méningées, par M. Blachez, 185, 217.
Horsepox (Observation de), par M. Depaul, 521.
Hernie ombilicale étranglée (Nouveau procédé opératoire de la), par M. Demarquay, 569.
Histoire de deux têtes d'Arabes décapités, par M. Bonnafont, 1.
Hamy. V. Boursault et les médecins.
Hydatides simulant la grossesse et l'accouchement à terme, 129.

I

Injections sous-cutanées (Mémoire sur les), par M. Figuiera. Analyse par M. Garnier, 281. — antiblennorrhagiques, 148.
Iridectomie (De la valeur de l'opération de l') dans le glaucome chronique, par M. Fano, 68, 244.

J

Jobert, de Lamballe (Obsèques de M.), 175. — Discours de M. Conneau, 176. — de M. Gosselin, id. — de M. Arnal, 188. — de M. Legouest, 205.
Journalisme médical français (Essai sur les origines du), par M. Chereau, 151, 179, 193, 229. — (Bibliographie du), par M. Chereau, 474.
Jurisprudence professionnelle, 380.

L

Lailler. V. Peau.
Lait artificiel (Observation sur un — proposé pour la nourriture des enfants nouveau-nés), par M. Guibourt, 564.
La Rivière (De). Réclamation, 367.
Latour (A.). V. Académie de médecine. — Trousseau.
Langronne. Réclamation. 147.
Legrand (Max.). V. Académie des sciences. — Aix-les-Bains. — Annuaire pharmaceutique. — Climats. — Dictionnaire général des sciences théoriques et appliquées. — Follin. — Normandie. — Notes de voyage. — Pathologie cutanée. — Sociologie.

Liniment anglais rubéfiant et calmant, 108.
Logements insalubres (Analyse du rapport général de la commission des — de Paris), par M. Du Mesnil, 58.

M

Maladies régnantes (Rapport de la commission des), par M. Besnier. Mars 1867, 95, 110. — Avril 274, 300. — Mai, 498.
Mayer. Réclamation, 552.
Médicaments (Délivrance de) sans ordonnance de médecin ; pénalité, par M. Guerrier, 380.
Mercure (Des maladies causées par le), par M. Gallard, 18, 137, 152.
Michel, V. Affections saturnines.
Mixture dépurative iodée, 340.
Moisson départementale, par M. Chereau, 49, 271, 439.
Mont-Dore (Du climat du) pendant la saison des bains, par M. Richelot, 49.
Mortalité des nouveau-nés (Note sur les causes de la) et sur les moyens d'y remédier, par MM. Odier et Blache fils, 35, 427. — (De la) comparée à chaque âge en France, en Prusse et en Autriche, et dans les départements de France, par M. Bertillon, 248. — aux différents âges et en différents pays (Influences atmosphériques sur la), par M. Lombard (de Genève), 279.
Mouvement de la population française. Opinion de M. Larrey, 206. — de M. Boudet, 379. — de M. Guérin, 546, 559.
Moynier (Obsèques de M. le docteur). Discours prononcé par M. Fauconneau-Dufresne, 107.
Murmures vasculaires inorganiques de la région du cou (Sur le mécanisme des), par M. Parrot, 251.
Musée pathologique à l'hôpital Saint-Louis, 135.

N

Naissances (De la constatation des — Conclusions d'un rapport sur la), par M. Devilliers, 339.
Nature de l'homme (Études sur la), par M. Voisin, 17.
Normandie, par M. Joanne, Analyse par M. Legrand, 203.
Notes de voyage, par M. Legrand, 539.

O

Odier et Blache fils. V. Mortalité des nouveau-nés.
Opium (Remarques sur les préparations galéniques de l'), 414.
Onguent noir, 438.
Ovariotomie (Rapport sur des observations d'— adressées à la Société de chirurgie), par M. Boinet, 132, 144.

P

Paralysie labio-glosso-laryngée (De la). Leçon de M. Fournier, rédigée par M. Ollivier, 166, 194.
Paralysies (Des) qui accompagnent et suivent la dysenterie et les coliques sèches, et de leur traitement par la noix vomique, par M. Delioux de Savignac, 77.
Pathologie cutanée (Examen critique de la divergence des opinions actuelles en), par M. Bazin. Analyse par M. Legrand, 74.
Peau (Conférences cliniques sur les affections de la), par M. Lailler, 1. — (Sur les causes de difficulté dans le diagnostic des maladies de la). Cas obscur d'ancienne syphilide ulcéro-gangréneuse compliquée de sycosis, par M. Guibout, 313.
Perception normale ou anormale de l'œil pour les couleurs, etc., par M. Goubert. Analyse, 574.
Péritonite curative de l'ascite, 439.
Pétrequin. V. Éther rectifié.
Phthisie (Nosographie de la), 148.
Phymosis (Traitement mécanique du), 422.
Physiologie des mouvements, par M. Duchenne (de Boulogne). Analyse par M. Richelot, 532.
Pidoux. V. Pneumonie.
Pietra Santa (De). V. Vin.
Pilules de proto-iodure de mercure, 255.—calmantes antispasmodiques, 284. — contre les palpitations nerveuses, 298. — antigoutteuses, 396.
Pleurésie purulente suraiguë, avec pneumonie fibrineuse, chez un nouveau-né, par M. Hervieux, 252.
Pneumonie (Fragments sur la), l'hémoptysie et la fièvre des phthisiques, considérées en elles-mêmes et dans leurs rapports avec les Eaux-Bonnes, par M. Pidoux, 285, 328, 355, 371, 455.
Pommade contre les engelures non ulcérées, 312.
Population française (Mouvement de la). Discussion sur le — Opinion de M. Bergeron, 78.
Poterin du Motel. V. Syphilis.
Potion au bromure de potassium contre l'hystérie, 80. — antiacide, 163. — calmante antispasmodique, 326.
Poudre dépilatoire (Formule d'une), 16. — désinfectante au permanganate de potasse, 135.
Pseudarthroses (Traitement des), 520.
Pus enfermé dans les cavités closes (De l'élimination du), par M. de Robert de Latour, 229, 317, 344, 384.

R

Racle (Discours prononcé aux obsèques de M. le docteur), par M. Potain, 226.
Rage (Prophylaxie de la), 15.
Reins flottants (Leçons cliniques sur les), par M. Guéneau de Mussy, 512, 541.
Rétention d'urine, 52. — (Sur la) — dans le rétrécissement de la portion membraneuse de l'urètre difficile chez un malade ayant subi, il y a un an, la ponction vésicale ; guérison, par M. Ségalas fils, 92.
Rétroversion (Réduction simple de la), 129.
Revue obstétricale, par M. Garnier, 129.
Rhumatisme viscéral (Du), par M. B. Ball. Analyse par M. Garnier, 59.
Richelot. V. Anatomie descriptive. — Mont-Dore. — Physiologie des mouvements. — Vénériennes et syphilis.
Robert (De) de Latour. V. Pus enfermé dans les cavités closes.

S

Salon (Promenade au), par M. Suty, 369, 397, 453, 511.
Sang (Recherches sur la digestion du), par M. de Vauréal, 323.
Scorbut chez un jeune Mexicain soumis à une nourriture plus animalisée que dans son pays, 30.

Service de santé militaire (Du) chez les Romains, par M. Briau. Analyse de M. Bonnet par Malherbe, 336.
Simplice (Le docteur). V. Causeries.
Sirop béchique, 270.
Sociologie (Principes de), par M. Barrier. Analyse par M. Legrand, 42.
Société d'hydrologie médicale de Paris (Procès-verbaux de la), 208. — médicale d'émulation (Procès-verbaux de la), 103, 222, 504, 549. — impériale de chirurgie (Comptes rendus de la), par M. Tartivel. *Passim.* — médico-chirurgicale de Paris (Procès-verbaux de la), 91, 389.—médico-pratique de Paris (Procès-verbaux des séances de la), 60.— médicale des hôpitaux de Paris (Procès-verbaux de la), 237, 251, 308, 325, 448.
Solution de permanganate de potasse pour désinfecter les plaies, 122.
Solution iodurée, 344.
Sources thermales des Pyrénées (Étude comparative des) au triple point de vue géologique, chimique et médical, par M. Garrigou, 295.
Strabotomie (Mémoire sur la). Rapport par M. Krishaber, 104.
Strychnine (Moyen de retrouver la) dans un cas d'empoisonnement, 414.
Suty. V. Salon.
Syphilis (Leçons théoriques et cliniques sur la) et les syphilides, par M. Bazin; (Traité pratique de la), par M. Lancereaux. Analyses par M. Richelot, 360. — (Discussion sur le traitement de la) à la Société de chirurgie, 282, 308, 350, 419, 488, 535. — (Lettre sur l'emploi du mercure dans le traitement de la), par M. Bonnafont, 461. — (Lettres sur le traitement de la), par M. Poterin du Motel, 469, 527.— (Essai sur l'hérédité de la), par M. Mireur, 554.

T

Tartivel. V. Société impériale de chirurgie.
Thévenin et Jourdan. V. Bec-de-lièvre.
Thérapeutique respiratoire (Nouvelle contribution à la), 451.
Tisane sudorifique, 178.
Tissier. V. Accouchements.
Tremblements de terre (Moyens de prévenir les), par M. Anquetil, 123.
Trépanation (Discussion sur la — à la Société de chirurgie, 43, 173, 225.
Trousseau (Mort de M.), par M. A. Latour, 539.
Trocart modifié pour la perforation du tympan, 63.
Tumeur fibreuse (Extirpation d'une — dans le larynx), par M. E. Fournié, 565. — rénale d'un volume énorme, diagnostiquée kyste de l'ovaire, par M. Béhier, 565.
Tumeurs lymphatiques de l'intestin grêle et de la paroi abdominale, suivies d'une cachexie mortelle, par M. Bourdillat, 555.

U

Urine (Tube pour l'examen de l'), 63.

V

Vaccine animale (Conclusions du rapport sur la), par M. Depaul, 76.
Vauréal (De). V. Sang.
Vénériennes (Recherches comparatives sur les maladies — dans les différentes contrées). Rapport de M. Bergeron sur un mémoire de M. Lagneau, 463. — (Traité pratique des maladies), par M. Clerc. — (Traité des maladies), par M. Rollet. Analyse par M. Richelot, 360.
Vichy (Statistique des résultats consécutifs du traitement thermal de), par M. Durand (de Lunel), 120.
Vin (Études sur le —, ses maladies), par M. Pasteur. Analyse par M. de Pietra Santa, 313, 327.
Voisin. V. Nature de l'homme.
Vomissements incoercibles pendant la grossesse, 12.

FIN DU TOME II (TROISIÈME SÉRIE).

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

D BY
& HOWE.